

ぬまづの国保

令和7年版

(令和6年度 実績)

沼津市

市民福祉部国民健康保険課

沼津市の国民健康保険



市民憲章

私たち沼津市民は

1. 緑と水と空、このかけがえのない自然を守り育て、清潔な環境をつくります。
1. すすんで心身をきたえ、健康と文化の向上につとめます。
1. 仕事に生きがいを見だし、意欲をもって働きます。
1. 人権を尊重し、時間と規則を守ります。
1. 善意と思いやりをもって、温かい家庭と社会を育てます。

目 次

1	沼津市の概要	5
2	事業の沿革	6
3	事務機構及び事務分掌	13
4	沼津市国民健康保険運営協議会	14
(1)	構成及び委員氏名	14
(2)	協議会開催状況	14
5	被保険者	15
(1)	加入状況	15
(2)	異動状況	16
(3)	異動届件数	18
(4)	年齢階層別被保険者数	18
6	保険医療機関	19
(1)	保険医療機関等の数	19
(2)	保険医療機関の密度	19
7	保険給付	20
(1)	給付内容の推移	20
(2)	保険給付の状況	27
(3)	療養の給付等	27
(4)	療養の給付(診療費)諸率	27
(5)	療養費等	30
(6)	移送費	30
(7)	高額療養費	31
(8)	高額介護合算療養費	31
(9)	出産育児一時金	31
(10)	葬祭費	31
(11)	傷病手当金	31
(12)	第三者行為・無資格受診処理状況	32
(13)	退職者医療制度対象者医療給付状況	33
(14)	脳ドック・人間ドック助成事業の実施状況	34
(15)	特定健康診査・特定保健指導の受診状況・結果	34

8	医療統計	35
(1)	年齢階層別医療統計	35
(2)	病類別疾病統計	36
9	保険料	37
(1)	賦課状況の推移	38
(2)	調定・収納状況	39
(3)	令和6年度所得区分別所得段階別賦課状況	40
(4)	1世帯当り・1人当り平均保険料調定額の推移	41
(5)	納付方法別収納状況	41
10	保険財政	42
(1)	令和6年度決算状況	42
(2)	決算額の1人当りの推移	45
(3)	令和7年度当初予算	46
(4)	事業状況報告書(令和6年度事業年報)	49
11	条例・規則	58
	沼津市国民健康保険条例	59
	沼津市国民健康保険運営協議会規則	76
	沼津市国民健康保険事業基金条例	78
	沼津市国民健康保険人間ドック等受診費助成事業実施要綱	79

1 沼津市の概要

沼津という名称の由来が文献上最初に現れたのは、吾妻鏡の承元2年(1208)で、これによると天城山一帯の材木を切り出して、狩野川を使い船で運んだことが記されている。また鎌倉中期の海道記、東関紀行にも現れ、前者には「東西にはるばると長き沼あり、帯をひけるが如し」とある。このように浮島沼の東辺の沼沢地と狩野川河口の港と二つの要素を組み合わせで発生した地名であると考えられる。

天正5年(1577)武田勝頼によって、町の中心部に三枚橋城が築かれた。

その後、徳川家康の支配のもと、城下町として、また東海道の宿場として、地方商業の中心地となり、長い間、繁栄の時代が続いた。

明治22年町制を施行(人口11,000余人、1,800世帯)、同年、東海道線開通に伴い沼津駅が開設され、その後、大正12年7月1日沼津町と楊原町が合併し、市制を施行、本市が誕生した。

以降、近隣町村を次々に合併し、現在約人口18万人の静岡県東部の中心地として発展している。

1 市制施行	大正12年7月1日
2 市庁の位置	沼津市御幸町16番1号
3 面積	186.84km ²
4 人口	184,563人(令和7年4月1日現在)
5 世帯数	93,959世帯(令和7年4月1日現在)

2 事業の沿革

昭和33年	11月	厚生課内に「国民健康保険」準備担当専任職員3人配置
昭和34年	2月	全市自治会長をして調査員を委嘱 準備調査の第一段階として「基礎調査」を実施
	9月	実施準備の円滑なる推進をはかるため「国民健康保険準備委員」を委嘱 国民健康保険課設置
	10月	基礎調査後の全市世帯の実態調査を国保職員にて実施
昭和35年	4月	事業開始 助産費1,000円・葬祭費2,000円を支給
昭和38年	4月	保険料所得割の算定方法の変更 (旧) 当該年度分の市民税所得割の額 (新) 前年度分の市民税所得割の額 助産費を2,000円に引き上げる
	5月	歯科補てつ給付制限の撤廃
	10月	世帯主、準世帯主の全疾病に対し7割給付実施 低所得者に対する保険料の軽減措置(38年度分から)
昭和40年	1月	医療費緊急是正、引上げ約9.5%
	4月	保険料納付期限を、4・3月を除く10回に変更する
	6月	電子計算機導入(入力データ作成)
昭和41年	7月	民生部国民健康保険課と改称(新庁舎執務開始)
昭和42年	1月	世帯員の全疾病に対し7割給付実施(全7割給付とする)
	4月	口座振替制度の導入
	11月	保険料徴収関係を収納課、賦課関係を資料室(43.4.1資料課となる)へ分掌事務移管
	12月	医療費引上げ約7.68%
昭和43年	4月	駿東郡原町を合併 助産費・葬祭費を3,000円に引き上げ、育児手当金1,200円支給(新設) 民生部保険年金課と改称 保険料納付期限の変更 5月, 7月, 9月, 11月, 12月, 2月の6回とする
昭和45年	2月	医療費引上げ8.77%
	4月	市民部保険年金課と改称
	7月	医療費引上げ9.74%
昭和46年	4月	助産費を10,000円に引き上げる
	9月	保険料賦課関係を資料課から分掌事務移管
昭和47年	2月	医療費引上げ12%
	4月	助産費10,000円と育児手当1,200円を助産費一本とし13,000円に引き上げる 葬祭費を5,000円に引き上げる 保険料の限度額を80,000円に引き上げる
昭和48年	4月	外国人(朝鮮, 韓国, 中国)国保条例適用
	10月	高額療養費制度開始
昭和49年	2月	医療費引上げ17.5%
	4月	助産費20,000円に引き上げる 葬祭費を10,000円に引き上げる

	10月	医療費引上げ16%	
昭和50年	4月	保険料賦課限度額を120,000円に引き上げる	
昭和51年	4月	助産費を40,000円に引き上げる	
	8月	医療費引上げ9%	
		歯科医療費引上げ9.6%	
		高額療養費制度改正（自己負担限度額39,000円）	
昭和52年	4月	保険料賦課限度額を150,000円に引き上げる	
	10月	助産費を60,000円に引き上げる	
		市民福祉部保険年金課と改称。保険料収納事務を収納課から分掌事務移管	
昭和53年	2月	医療費引上げ9.6%	
	4月	保険料納付期限の変更	
		7月, 9月, 10月, 12月, 1月, 2月（6回）とする	
		保険料賦課限度額を180,000円に引き上げる	
		保険料所得割の算定方法の変更	(旧) 前年度分の市民税所得割の額 (新) 当該年度分の市民税所得割の額
		保険料資産割の算定方法の変更	(旧) 前年度分の固定資産税の額 (新) 当該年度分の固定資産税の額
昭和54年	4月	葬祭費を20,000円に引き上げる	
		保険料賦課限度額を200,000円に引き上げる	
	12月	助産費を80,000円に引き上げる	
昭和55年	4月	保険料賦課限度額を230,000円に引き上げる	
		国保給付事務共同電算化処理を国保連合会に委託	
	10月	国保被保険者証県下一斉更新（2年）	
昭和56年	4月	保険料賦課限度額を250,000円に引き上げる	
		市内に居住し、外国人登録原票に登録されている全外国人に国保条例適用	
	6月	医療費引上げ8.1%・薬価基準引下げ18.6%	
昭和57年	3月	助産費を100,000円に引き上げる	
	9月	高額療養費制度の改正（自己負担限度額45,000円、非課税世帯は39,000円）	
昭和58年	1月	高額療養費制度の改正（自己負担限度額51,000円、非課税世帯は39,000円）	
	2月	老人保健法施行	
昭和59年	3月	医療費引上げ平均2.79%・薬価基準引下げ16.6%	
	4月	保険料賦課限度額を270,000円に引き上げる	
		国保事務（賦課、収納）オンライン化	
	10月	退職者医療制度創設	
		高額医療費共同事業実施	
		国保被保険者証県下一斉更新（1年）	
		高額療養費制度の改正（自己負担限度額51,000円、非課税世帯は30,000円）	
昭和60年	3月	診療報酬引上げ平均3.3%・薬価基準引下げ1.9%	
	4月	保険料賦課限度額を300,000円に引き上げる	
		行政組織の一部改正 国民健康保険課に給付係、賦課係、収納係、老人医療係を設ける	
昭和61年	4月	診療報酬引上げ平均2.3%・薬価基準引下げ1.5%	
		保険料賦課限度額を330,000円に引き上げる	

	5月	高額療養費制度の改正（自己負担限度額54,000円、非課税世帯は30,000円）
	7月	短期滞在者を除き日本に居住する全外国人に国保適用となる
	11月	看護基準改正 看護料も上げる
昭和62年	1月	国民健康保険法一部改正（悪質滞納者対策）
	4月	保険料賦課限度額を350,000円に引き上げる
昭和63年	4月	国民健康保険法一部改正（保険基盤安定制度創設） 保険料賦課限度額を370,000円に引き上げる 助産費を130,000円に引き上げる 葬祭費を30,000円に引き上げる 診療報酬引上げ3.4%・薬価基準引下げ2.9%
	6月	歯科診療報酬引上げ0.6% 高額共同事業の交付基準レセプト1件当たり「100万円」を超えるものを1件当たり「80万円」を超えるものに、交付率70%を80%に改正
	10月	国民健康保険法施行50周年
平成元年	4月	保険料賦課限度額を390,000円に引き上げる 診療報酬引上げ0.12%・薬価基準引上げ0.72% 人間ドックに対する助成事業を開始（25,000円）
	6月	高額療養費制度の改正（自己負担限度額57,000円、非課税世帯は31,800円）
平成2年	4月	診療報酬引上げ3.7%・薬価基準引下げ2.7%
平成3年	4月	保険料賦課限度額を410,000円に引き上げる
	5月	高額療養費制度の改正（自己負担限度額60,000円、非課税世帯は33,600円）
平成4年	4月	診療報酬引上げ5.0%・薬価基準引下げ2.5% 助産費を240,000円に引き上げる 葬祭費を50,000円に引き上げる
平成5年	4月	保険料賦課限度額を430,000円に引き上げる 人間ドック助成金を30,000円に引き上げる
	5月	高額療養費制度の改正（自己負担限度額63,000円、非課税世帯は33,600円）
平成6年	4月	診療報酬引上げ4.8%（うち1.5%分は10月1日実施）・薬価基準引下げ2.1%
	10月	助産費を廃止、育児手当金を含めた出産育児一時金と改め300,000円とする 入院時食事療養費制度、訪問看護療養制度の創設 移送費を現金支給化
平成7年	4月	保険料賦課限度額を460,000円に引き上げる
平成8年	4月	診療報酬引上げ3.4%・薬価基準引下げ2.6% 保険料賦課限度額を480,000円に引き上げる 保険料納付期限の変更 7月、8月、9月、10月、11月、12月、1月、2月（8回）とする
	6月	高額療養費制度の改正（自己負担限度額63,600円、非課税世帯は35,400円）
平成9年	4月	診療報酬引上げ1.7%・薬価基準引下げ1.32% 保険料賦課限度額を500,000円に引き上げる

	9月	<p>薬剤に係る一部負担の創設</p> <p>外来薬剤（6歳未満免除）</p> <p>内服薬（投薬ごとに1日分につき）</p> <table border="1"> <tr> <td>1種類</td> <td>0円</td> <td>2種類～3種類</td> <td>30円</td> </tr> <tr> <td>4種類～5種類</td> <td>60円</td> <td>6種類以上</td> <td>100円</td> </tr> </table> <p>外用薬（投薬ごとに）</p> <table border="1"> <tr> <td>1種類</td> <td>50円</td> <td>2種類</td> <td>100円</td> </tr> <tr> <td>3種類以上</td> <td>150円</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>頓服薬（投薬ごとに）</p> <table border="1"> <tr> <td>1種類につき</td> <td>10円</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1種類	0円	2種類～3種類	30円	4種類～5種類	60円	6種類以上	100円	1種類	50円	2種類	100円	3種類以上	150円			1種類につき	10円		
1種類	0円	2種類～3種類	30円																			
4種類～5種類	60円	6種類以上	100円																			
1種類	50円	2種類	100円																			
3種類以上	150円																					
1種類につき	10円																					
	10月	短期被保険者証の交付を始める																				
平成10年	4月	診療報酬引上げ1.5%・薬価基準引下げ2.7%・特定保険医療材料引下げ0.1% 脳ドックに対する助成事業を開始（40,000円）																				
平成12年	4月	診療報酬引上げ1.9%・薬価基準引下げ7.0% 介護保険制度導入により40歳以上65歳未満の被保険者に介護納付金賦課 保険料賦課限度額 医療給付費分を510,000円に引き上げる 介護納付金は70,000円とする																				
		資格証明書の交付を開始																				
平成13年	1月	高額療養費制度の改正 自己負担限度額に上位所得者区分及び医療費の1%加算を新設 海外療養費制度の創設																				
平成14年	4月	診療報酬引下げ1.3%・薬価基準引下げ1.4% 保険料賦課方式を、所得割方式から旧ただし書方式に変更し、 保険料賦課限度額の医療給付費分を520,000円に引き上げる 出産育児一時金受領委任払制度の開始																				
	10月	年齢による給付割合の変更により、3歳未満の乳幼児は8割給付、70歳 以上は9割給付（一定以上所得者は8割給付）となる 70歳以上について新たに自己負担限度額が設定される 老人保健の対象年齢の引上げに伴い、退職者医療制度の対象年齢が75歳 未満に変更、70歳以上は9割給付（一定以上所得者は8割給付）となる 70歳以上に対し、「国民健康保険高齢受給者証」を交付																				
平成15年	4月	70歳未満の退職者医療制度本人と被扶養者の給付割合が7割となる 高額療養費制度の改正 保険料賦課限度額の介護納付金分を80,000円に引き上げる 薬剤に係る一部負担の廃止																				
平成16年	4月	薬価基準引下げ1.0%																				
平成17年	4月	田方郡戸田村を合併																				
平成18年	4月	診療報酬引下げ1.36%・薬価等引下げ1.6% 保険料賦課限度額の医療給付費分を530,000円に引き上げる																				
	10月	70歳以上現役並み所得者（一定以上所得者）7割給付 国保被保険者証カード化 出産育児一時金を350,000円に引き上げる 高額療養費制度の自己負担限度額が改正される																				

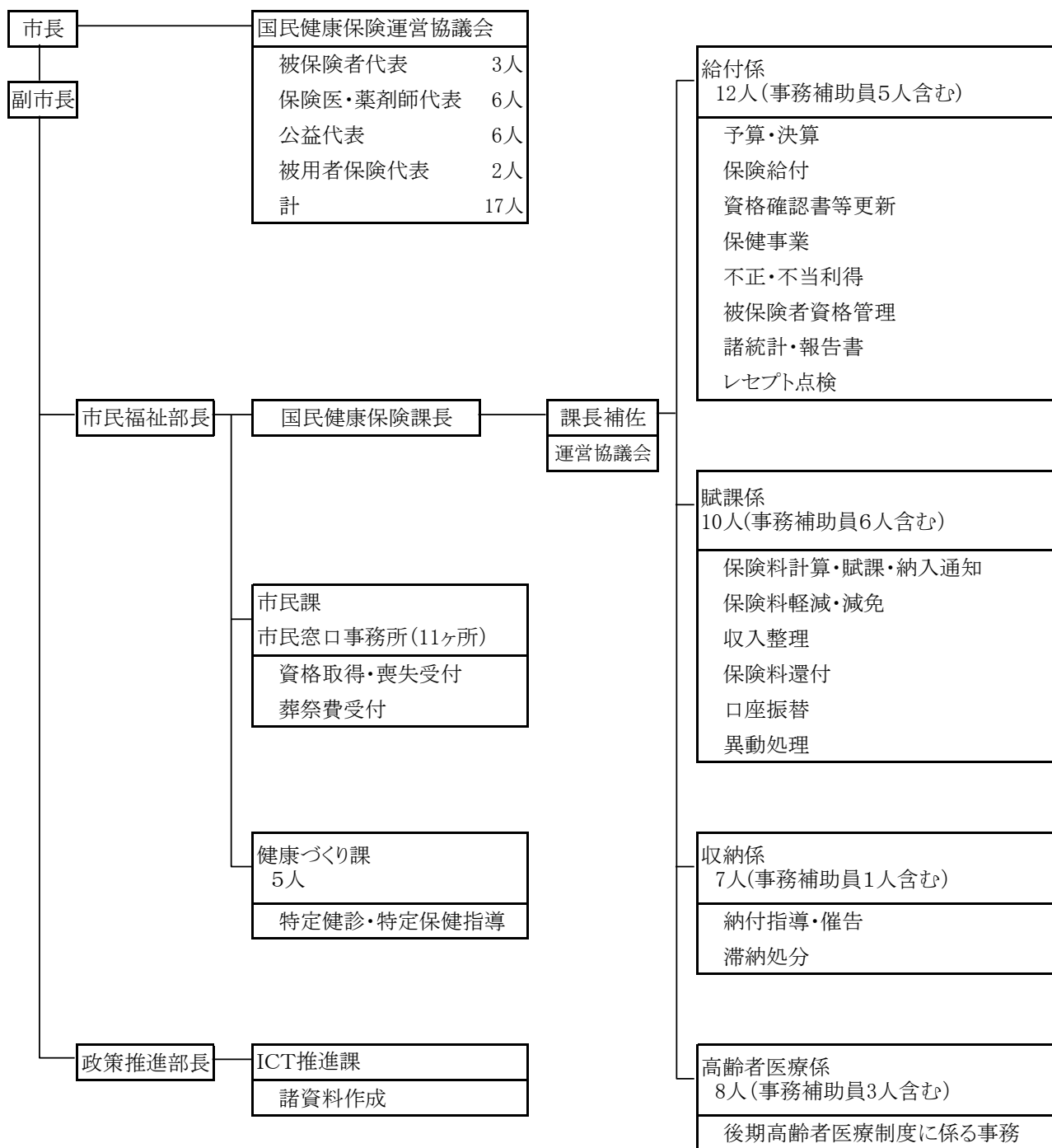
平成19年	4月	保険料賦課限度額の介護納付金分を90,000円に引き上げる 70歳未満の入院に係る高額療養費の現物給付化（限度額認定証の交付）
平成20年	4月	診療報酬引上げ0.38%・薬価等引下げ1.2% 3歳未満は8割給付を、未就学児は8割給付に変更 70歳以上一般の所得者は9割給付が、8割給付となる （ただし、平成26年3月まで凍結、国が1割を指定公費として給付する） 高額介護合算制度の開始 前期高齢者（65歳から75歳未満）について、財政調整制度が開始 退職者医療制度の対象年齢が65歳未満に変更 後期高齢者医療制度の開始 特定健診と特定保健指導の開始 健康づくり課に、特定健診・特定保健指導担当の設置 保険料賦課限度額 医療給付費分は470,000円に引き下げる 介護納付金分は90,000円に据置く 後期高齢者支援金分120,000円を新設する
	10月	保険料の特別徴収（年金天引き）の開始
	1月	出産育児一時金を380,000円に引き上げる
平成21年	4月	保険料を滞納している世帯でもその中学生以下には資格者証を交付せず、6ヶ月間以上有効の保険証を交付する（平成22年7月からは高校生以下が対象）
	7月	コンビニ収納の開始
	10月	出産育児一時金を420,000円に引き上げる （受領委任制度の廃止・医療機関への直接支払制度の開始） 高額医療・高額介護合算制度開始
平成22年	4月	診療報酬引上げ1.55%・薬価等引下げ1.36% 非自発的失業者に対する軽減措置の開始 資格証明書世帯における高校生への短期保険者証の交付開始
平成23年	4月	保険料の軽減割合を6・4軽減から7・5・2軽減に変更 保険料賦課限度額 医療給付費分を500,000円に引き上げる 介護納付金分を100,000円に引き上げる 後期高齢者支援金分を130,000円に引き上げる 出産育児一時金受取代理制度の開始
	10月	被保険者証裏面に臓器提供に関する意思表示欄を追加
平成24年	4月	診療報酬引上げ1.38%・薬価等引下げ1.38% 外来診療における高額療養費の現物給付化 保険料賦課限度額 医療給付費分を510,000円に引き上げる 介護納付金分を120,000円に引き上げる 後期高齢者支援金分を140,000円に引き上げる
	7月	出入国管理及び難民認定法、住基法改正に伴う外国人の取扱い変更
	8月	扶養控除廃止に伴う負担割合判定時の所得調整控除の導入
平成25年	4月	特定世帯等に係る保険料の軽減特例措置の延長 保険財政共同安定化事業における対象医療費の拡大（30万円超から10万円超へ）
	10月	柔道整復に係る2次点検の特別委託開始

平成26年	4月	診療報酬引上げ0.73%・薬価等引下げ0.63%
		5割、2割軽減の対象となる所得基準額を引き上げ、法定軽減対象世帯を拡大
		前期高齢者医療制度特例措置により据え置かれていた負担割合の段階的な変更を開始
	11月	沼津市医療費適正化計画策定
		ジェネリック差額通知発送開始
平成27年	1月	高額療養費自己負担限度額の改正（区分を3段階から5段階へ）
	4月	保険財政共同安定化事業における対象医療費の拡大（10万超から1円超へ）
		保険料賦課限度額 介護納付金分を140,000円に引き上げる
		後期高齢者支援金分を160,000円に引き上げる
		5割、2割軽減の対象となる所得基準額を引き上げ、法定軽減対象世帯を拡大
平成28年	3月	沼津市国民健康保険データヘルス計画策定
	4月	診療報酬引上げ0.49%・薬価等引下げ1.33%
		保険料賦課限度額 医療給付費分を520,000円に引き上げる
		後期高齢者支援金分を170,000円に引き上げる
		介護納付金分を160,000円に引き上げる
		5割、2割軽減の対象となる所得基準額を引き上げ、法定軽減対象世帯を拡大
		紹介状なしの大病院受診に追加負担の義務付け
		患者申出療養制度の開始
	10月	短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大
平成29年	4月	保険料賦課限度額 医療給付費分を540,000円に引き上げる
		後期高齢者支援金分を190,000円に引き上げる
		5割、2割軽減の対象となる所得基準額を引き上げ、法定軽減対象世帯を拡大
	8月	高額療養費自己負担限度額の改正（70歳以上現役並所得者および一般区分が対象）
平成30年	3月	第2期沼津市国民健康保険データヘルス計画策定
	4月	制度改革により県が保険者として財政運営の責任主体となる
		診療報酬引上げ0.55%・薬価等引下げ1.74%
		5割、2割軽減の対象となる所得基準額を引き上げ、法定軽減対象世帯を拡大
	8月	高額療養費自己負担限度額の改正（70歳以上現役並所得者および一般区分が対象）
平成31年	4月	保険料賦課限度額 医療給付費分を580,000円に引き上げる
		5割、2割軽減の対象となる所得基準額を引き上げ、法定軽減対象世帯を拡大
		応益割に係る旧被扶養者減免の減免期間の見直し
令和元年	10月	診療報酬引上げ0.41%・薬価等引下げ0.48%
令和2年	4月	保険料賦課限度額 医療給付費分を610,000円に引き上げる
		5割、2割軽減の対象となる所得基準額を引き上げ、法定軽減対象世帯を拡大
		診療報酬引上げ0.55%・薬価等引下げ1.01%
	5月	新型コロナウイルス感染症に関する傷病手当金支給（新設）
		（令和2年1月1日から対象）
	6月	新型コロナウイルス感染症の影響により収入減少が見込まれる場合の保険料減免を開始
		（令和2年2月1日以後に普通徴収の納期限があるもの（令和2年1月分以前の保険料を除く）から対象）
	8月	70歳以上に対し、国保高齢受給者証と一体化した国保被保険者証を交付
令和3年	3月	第2期沼津市国民健康保険データヘルス計画中間評価報告書策定

	4月	保険料賦課限度額	医療給付費分を630,000円に引き上げる 介護納付金分を170,000円に引き上げる
		普通徴収の納付方法を口座振替に原則化 スマホアプリ・クレジットカード・ネットバンキングでの納付開始	
令和3年	10月	ペイジー口座振替受付サービス開始	
令和4年	4月	診療報酬引上げ0.43%・薬価等引下げ1.37%	
		保険料資産割の廃止 未就学児に係る保険料の均等割5割軽減適用開始	
令和5年	3月	クレジットカード、ネットバンキングでの納付廃止	
	4月	保険料賦課限度額	医療給付費分を650,000円に引き上げる 後期高齢者支援金分を200,000円に引き上げる
		出産育児一時金を500,000円に引き上げる 5割、2割軽減の対象となる所得基準額を引き上げ、法定軽減世帯を拡大	
令和6年	1月	産前産後期間に係る保険料の所得割、均等割軽減措置開始 Web口座振替受付サービス開始	
	3月	第3期沼津市国民健康保険データヘルス計画策定	
	4月	診療報酬引上げ0.88%、薬価等引下げ1.00%	
		保険料賦課限度額	後期高齢者支援金分を220,000円に引き上げる
	12月	国保被保険者証新規発行廃止 資格情報のお知らせ・国保資格確認書交付開始	
令和7年	4月	保険料賦課限度額	後期高齢者支援金分を240,000円に引き上げる

3 事務機構及び事務分掌

令和7年4月1日現在



4 沼津市国民健康保険運営協議会

(1) 構成及び委員氏名

令和7年10月1日現在

区分	氏名	職業・団体等	就任年月日
被 保 険 者 代 表	佐藤 みゆき	美容業	H30. 6. 1
	榎山 好実	富士伊豆農協 非常勤理事	R 6. 6. 1
	中村 英仁	理容業	H30. 6. 1
薬 保 険 師 代 表	北條 正久	医師	R 6. 6. 1
	酒井 良博	医師	R 6. 6. 1
	雨宮 徳直	医師	R 3. 6. 1
	稲玉 圭輔	歯科 医師	R 5. 7. 21
	町田 維久子	歯科 医師	R 7. 7. 31
公 益 代 表	望月 照五	沼津市自治会連合会幹事	R 7. 5. 23
	上田 素行	沼津市自治会連合会幹事	R 7. 5. 23
	光林 治	沼津商工会議所常務理事	R 4. 4. 28
	望月 薫	民生委員・児童委員協議会	R 5. 1. 24
	岩本 香世	沼津市健康づくり推進員連絡協議会	R 5. 5. 23
	廣田 ふみ子	赤十字奉仕団	R 6. 6. 1
被 用 者 保 険 等 保 険 者 代 表	榊原 昌利	スルガ銀行健康保険組合事務長	R 7. 9. 22
	榊原 克彦	静岡県市町村職員共済組合事務局次長兼保険課長	R 5. 5. 26

任期3年（令和6.6.1～令和9.5.31）

(2) 協議会開催状況

- 令和6年5月30日 (第1回) (審議)令和6年度国民健康保険の保険料率について
(報告)令和6年度国民健康保険事業当初予算について
(報告)令和6年度国民健康保険事業計画について
- 令和6年11月6日 (第2回) (審議)令和7年度国民健康保険料の賦課限度額について
(報告)国民健康保険被保険者証の廃止について
(報告)令和5年度沼津市国民健康保険事業特別会計決算について
- 令和7年2月6日 (第3回) (審議) 国民健康保険料の軽減判定所得の見直しについて

5 被 保 険 者

(1) 加 入 状 況

《年度末現在》

年度	人 口	被保険者	加入率	世 帯	加入世帯	加入率	介護2号該当者加入世帯数
	人	人	%	世帯	世帯	%	世帯
2	192,644	43,190	22.4	92,835	28,852	31.1	11,960
3	190,417	41,810	22.0	92,851	28,271	30.4	11,665
4	188,613	39,439	20.9	93,387	27,214	29.1	11,143
5	186,676	37,493	20.1	93,608	26,256	28.0	10,836
6	184,563	35,712	19.3	93,959	25,341	27.0	10,549

《年度末現在》

年 度	総 数	一 般		退 職 者				介護保険 2 号 該 当 者
				本 人		扶 養		
				被保険者	割合	被保険者	割合	
	人	人	%	人	%	人	%	人
2	43,190	43,190	100.0	0	0.0	0	0.0	13,811
3	41,810	41,810	100.0	0	0.0	0	0.0	13,439
4	39,439	39,439	100.0	0	0.0	0	0.0	12,776
5	37,493	37,493	100.0	0	0.0	0	0.0	12,359
6	35,712	35,712	100.0	0	0.0	0	0.0	12,001

《年間平均》

年度	総 数		一 般		退 職 者 等		介護保険2号該当者	
	世 帯 数	被保険者	被保険者	割 合	被保険者	割 合	世 帯 数	被保険者
	世帯	人	人	%	人	%	世帯	人
2	29,356	44,147	44,147	100.0	0	0.0	12,284	14,218
	29,399	44,253	44,252	100.0	1	0.0	12,313	14,256
3	28,760	42,795	42,795	100.0	0	0.0	11,883	13,712
	28,808	42,910	42,910	100.0	0	0.0	11,907	13,743
4	28,112	41,133	41,133	100.0	0	0.0	11,575	13,323
	28,200	41,330	41,330	100.0	0	0.0	11,618	13,378
5	27,069	38,841	38,841	100.0	0	0.0	11,106	12,689
	27,149	39,003	39,003	100.0	0	0.0	11,132	12,724
6	26,176	37,023	37,023	100.0	0	0.0	10,782	12,285
	26,252	37,171	37,171	100.0	0	0.0	10,806	12,315

※上段の数字は、4月～翌年3月の平均、下段の数字は、3月～翌年2月の平均

(2) 異動状況

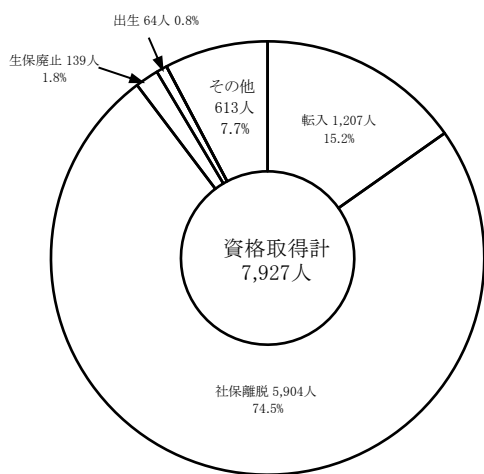
資格取得

年度	総計		資格取得の内訳					
	世帯	被保険者	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期離脱	その他
2	4,943 世帯	7,744 人	1,115 人	6,228 人	100 人	110 人	1 人	190 人
3	4,819	7,508	1,088	6,098	121	100	2	99
4	5,501	8,180	1,237	6,161	86	82	0	614
5	5,435	8,057	1,363	6,019	107	73	1	494
6	5,569	7,927	1,207	5,904	139	64	0	613

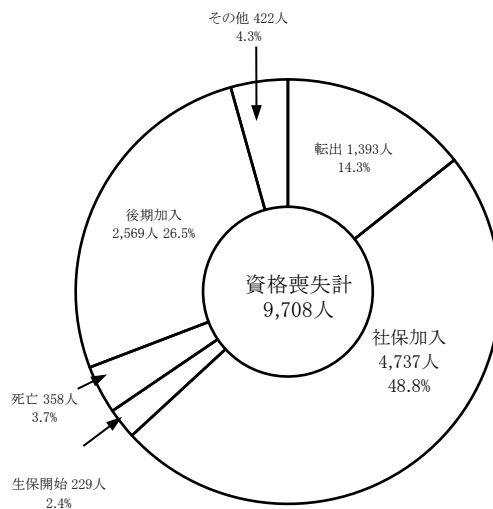
資格喪失

年度	総計		資格喪失の内訳					
	世帯	被保険者	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期加入	その他
2	5,463 世帯	9,014 人	1,272 人	4,934 人	265 人	363 人	1,802 人	378 人
3	5,400	8,888	1,135	4,731	231	375	2,077	339
4	6,558	10,551	1,323	5,264	232	366	2,771	595
5	6,393	10,003	1,458	4,971	179	331	2,632	432
6	6,484	9,708	1,393	4,737	229	358	2,569	422

(資格取得) 6年度



(資格喪失) 6年度



月別異動状況(被保険者)

区分 年月	資 格 取 得							資 格 喪 失						
	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢離脱	その他	計	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢加入	その他	計
令和6年4月	194	999	11	3	0	223	1,430	142	448	21	37	224	33	905
5月	109	516	9	3	0	65	702	126	343	21	21	189	27	727
6月	79	432	12	7	0	11	541	85	344	24	22	199	19	693
7月	89	486	11	5	0	37	628	106	550	20	33	190	14	913
8月	65	456	15	4	0	31	571	76	338	18	25	186	15	658
9月	65	439	16	3	0	34	557	77	370	17	30	197	16	707
10月	105	490	12	5	0	50	662	74	583	20	22	220	12	931
11月	68	415	11	5	0	32	531	77	457	15	30	238	13	830
12月	83	342	7	6	0	34	472	70	314	14	28	234	171	831
令和7年1月	91	481	9	7	0	16	604	75	369	25	37	270	28	804
2月	84	392	11	8	0	31	526	79	327	16	38	221	58	739
3月	175	456	15	8	0	49	703	406	294	18	35	201	16	970
計	1,207	5,904	139	64	0	613	7,927	1,393	4,737	229	358	2,569	422	9,708
月平均	101	492	12	5	0	51	661	116	395	19	30	214	35	809

(3) 異動届件数

年度	取得届	喪失届	氏名変更	世帯変更	住所変更	世帯主変更	合計
2	5,994 件	5,706 件	367 件	1,080 件	1,243 件	1,729 件	16,119 件
3	5,944	5,539	262	966	1,091	1,508	15,310
4	6,666	6,082	226	792	1,048	1,341	16,155
5	6,551	5,924	197	988	1,058	882	15,600
6	6,591	5,928	201	947	1,033	855	15,555

(4) 年齢階層別被保険者数

令和7年9月末現在

年齢区分	男	女	計	割合
総数	17,454 人	18,117 人	35,571 人	100.0 %
0歳～ 4歳	168	174	342	1.0
5 ～ 9	288	307	595	1.7
10 ～14	394	356	750	2.1
15 ～19	503	478	981	2.8
20 ～24	751	673	1,424	4.0
25 ～29	572	576	1,148	3.2
30 ～34	578	525	1,103	3.1
35 ～39	696	596	1,292	3.6
40 ～44	861	752	1,613	4.5
45 ～49	1,016	858	1,874	5.3
50 ～54	1,373	1,196	2,569	7.2
55 ～59	1,353	1,299	2,652	7.5
60 ～64	1,665	1,857	3,522	9.9
65 ～69	2,970	3,376	6,346	17.8
70 ～74	4,266	5,094	9,360	26.3

6 保 険 医 療 機 関

(1) 保険医療機関等の数

令和7年4月1日現在

区 分	機 関 数	病 床 数
病 院	10 機関	1,662 床
診 療 所	150	136
歯 科 診 療 所	120	0
薬 局	125	0
計	405	1,798

(2) 保険医療機関の密度

区 分	1機関当り市民数	人口10万人当り保険医療機関数
病 院	18,456 人	5 機関
診 療 所	1,230	81
歯 科 診 療 所	1,538	65
薬 局	1,477	68
病 床	103	974

7 保 険 給 付

(1) 給付内容の推移

療養給付の割合

昭和35年4月から	5割給付
昭和38年10月から	世帯主7割給付
昭和42年1月から	世帯員7割給付（全7割給付）
昭和59年10月から	退職被保険者8割給付（被扶養者は入院のみ8割給付）
平成14年10月から	3歳未満の乳幼児8割給付 70歳以上75歳未満9割給付（一定以上所得者は8割給付）
平成15年4月から	退職被保険者7割給付（全7割給付）
平成18年10月から	70歳以上現役並み所得者7割給付
平成20年4月から	未就学児は8割給付 70歳以上一般8割給付（ただし、平成26年3月まで凍結、国が1割を指定公費として給付）
平成26年4月から	70歳以上一般の段階的変更開始

高 額 療 養 費

昭和48年10月から	一部負担金が30,000円を超えた場合
昭和51年8月から	一部負担金が39,000円を超えた場合
昭和57年9月から	一部負担金が45,000円（非課税世帯は39,000円）を超えた場合
昭和58年1月から	一部負担金が51,000円（非課税世帯は39,000円）を超えた場合
昭和59年10月から	一部負担金が51,000円（非課税世帯は30,000円）を超えた場合
	2. 同月に一部負担金が30,000円（非課税世帯は21,000円）以上が同一世帯で複数生じ、合算額が51,000円（非課税世帯は、30,000円）を超えた場合
	3. 長期特定疾病により一部負担金が10,000円を超えた場合
	（注）年間で高額療養費の支払いが、同一世帯において4回以上あった時には、4回目からは自己負担限度額を30,000円（非課税世帯は21,000円）とする
昭和61年5月から	一部負担金が54,000円（非課税世帯は30,000円）を超えた場合
	2. 同月に一部負担金が30,000円（非課税世帯は21,000円）以上が同一世帯で複数生じ、合算額が54,000円（非課税世帯は、30,000円）を超えた場合

3. 長期特定疾病により一部負担金が10,000円を超えた場合
- (注) 年間で高額療養費の支払いが、同一世帯において4回以上あった時には、4回目からは自己負担限度額を30,000円(非課税世帯は21,000円)とする
- 平成元年6月から 一部負担金が57,000円(非課税世帯は31,800円)を超えた場合
2. 同月に一部負担金が30,000円(非課税世帯は21,000円)以上が同一世帯で複数生じ、合算額が57,000円(非課税世帯は、31,800円)を超えた場合
3. 長期特定疾病により一部負担金が10,000円を超えた場合
- (注) 年間で高額療養費の支払いが、同一世帯において4回以上あった時には、4回目からは自己負担限度額を33,000円(非課税世帯は22,200円)とする
- 平成3年5月から 一部負担金が60,000円(非課税世帯は33,600円)を超えた場合
2. 同月に一部負担金が30,000円(非課税世帯は21,000円)以上が同一世帯で複数生じ、合算額が60,000円(非課税世帯は、33,600円)を超えた場合
3. 長期特定疾病により一部負担金が10,000円を超えた場合
- (注) 年間で高額療養費の支払いが、同一世帯において4回以上あった時には、4回目からは自己負担限度額を34,800円(非課税世帯は23,400円)とする
- 平成5年5月から 一部負担金が63,000円(非課税世帯は35,400円)を超えた場合
2. 同月に一部負担金が30,000円(非課税世帯は21,000円)以上が同一世帯で複数生じ、合算額が63,000円(非課税世帯は35,400円)を超えた場合
3. 長期特定疾病により一部負担金が10,000円を超えた場合
- (注) 年間で高額療養費の支払いが、同一世帯において4回以上あった時には、4回目からは自己負担限度額を37,200円(非課税世帯は24,600円)とする
- 平成6年10月から 入院時食事療養費一部負担金を、高額療養費の対象から除く
- 平成8年6月から 一部負担金が63,600円(非課税世帯は35,400円)を超えた場合
- 平成13年1月から 一部負担金が上位所得者 121,800円(多数該当は70,800円)を超えた場合
2. 医療費が、上位所得者以外の課税世帯は 318,000円、上位所得者は 609,000円を超えた場合に、超えた分の1%の額を加算した金額を自己負担限度額とする
- ただし、多数該当については自己負担額の1%加算はない
- 平成14年10月から <70歳未満の人及び70歳以上(老人保健対象者以外)の人を含む世帯の限度額>

一部負担金が、72,300円（上位所得者は139,800円）を超えた場合

2. 医療費が、上位所得者以外の課税世帯は361,500円、上位所得者は699,000円を超えた場合に、超えた分の1%の額を加算した金額を自己負担限度額とする

（注）年間で高額療養費の支払いが、同一世帯において4回以上あった時には、4回目からは自己負担限度額を40,200円（上位所得者は77,700円）とする

〈70歳以上（老人保健対象者以外）の人の限度額〉

一部負担金が、個人の外来が12,000円（一定以上所得者は40,200円、低所得者Ⅰ・Ⅱは8,000円）、世帯全体では入院も合算して40,200円（一定以上所得者は72,300円、低所得者Ⅱは24,600円、低所得者Ⅰは15,000円）を超えた場合

2. 医療費が、一定以上所得者は361,500円を超えた場合に、超えた分の1%の額を加算した金額を自己負担限度額とする

（注）年間で高額療養費の支払いが、同一世帯において4回以上あった時には、4回目からは自己負担限度額を40,200円とする

平成15年4月から

医療費が、上位所得者以外の課税世帯は241,000円、上位所得者は466,000円を超えた場合に、超えた分の1%の額を加算した金額を自己負担限度額とする

平成18年10月から

〈70歳未満の人及び70歳以上（老人保健対象者以外）の人を含む世帯の限度額〉

一部負担金が、80,100円（上位所得者は150,000円）を超えた場合

2. 医療費が、上位所得者以外の課税世帯は267,000円、上位所得者は500,000円を超えた場合に、超えた分の1%の額を加算した金額を自己負担限度額とする

（注）年間で高額療養費の支払いが、同一世帯において4回以上あった時には、4回目からは自己負担限度額を44,400円（上位所得者は83,400円）とする

〈70歳以上（老人保健対象者以外）の人の限度額〉

一部負担金が、個人の外来 現役並み所得者は44,400円、世帯全体では入院も合算して44,400円（現役並み所得者は80,100円）を超えた場合

2. 医療費が、現役並み所得者は267,000円を超えた場合に、超えた分の1%の額を加算した金額を自己負担限度額とする

（注）年間で高額療養費の支払いが、同一世帯において4回以上あった時には、4回目からは自己負担限度額を44,400円とする

〈特定疾病の人の限度額〉

特定疾病のうち人工腎臓を実施している慢性腎不全で、70歳未満の上位所得者は、自己負担限度額を20,000円とする

- 平成19年4月から 70歳未満の入院に係る高額療養費の現物給付化（限度額認定証の交付）
- 平成22年4月から 非自発的失業者における高額療養費の所得の再計算
- 平成24年4月から 外来診療における高額療養費の現物給付化
- 平成27年1月から 〈70歳未満の人及び70歳以上（後期高齢者医療制度被保険者以外）の人を含む世帯の限度額〉

下表のとおりとする

区分	記号	所得要件	自己負担限度額
上位所得	ア	旧ただし書所得 901万円超	252,600円 +総医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1% ※多数回該当 140,100円
	イ	旧ただし書所得 600万円超901万円以下	167,400円 +総医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1% ※多数回該当 93,000円
一般	ウ	旧ただし書所得 210万円超600万円以下	80,100円 +総医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1% ※多数回該当 44,400円
	エ	旧ただし書所得 210万円以下	57,600円 ※多数回該当 44,400円
低所得	オ	住民税非課税	35,400円 ※多数回該当 24,600円

※多数回該当・・・過去12カ月間に、高額療養費の支払いが同一世帯において4回以上あった場合の4回目以降の自己負担限度額

- 平成29年8月から 〈70歳以上（後期高齢者医療制度被保険者以外）の人の限度額〉

下表のとおりとする

所得区分	外来 (個人単位)	外来と入院 (世帯単位)
	現役並み 所得者	57,600円
一般	14,000円 ※年間(8月～翌年7月)の 限度額 144,000円	57,600円 ※多数回該当 44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

平成30年8月から (70歳以上(後期高齢者医療制度被保険者以外)の人の限度額)

下表のとおりとする

所得区分		外来(個人単位)	外来と入院 (世帯単位)
		現役並み所得者	III(課税所得 690万円以上)
	II(課税所得 380万円以上)	167,400円 +総医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1% ※多数回該当 93,000円	
	I(課税所得 145万円以上)	80,100円 +総医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1% ※多数回該当 44,400円	
	一般	18,000円 ※年間(8月~翌年7月)の 限度額 144,000円	57,600円 ※多数回該当 44,400円
	低所得者II	8,000円	24,600円
	低所得者I	8,000円	15,000円

入院時食事療養費

平成18年4月から

1日単位から1食単位に変更

食費・居住費

平成18年10月から

療養病床に入院する70歳以上の高齢者は食費・居住費を負担

平成20年4月から

療養病床に入院する65歳以上の高齢者は食費・居住費を負担

海外療養費

平成13年1月から

療養給付に海外療養費を創設

訪問看護

平成6年10月から

療養給付に訪問看護を創設

傷病手当金

令和2年5月から

新型コロナウイルス感染症に関する傷病手当金を創設
(令和2年1月1日から令和5年5月7日まで)

人間ドック助成事業

平成元年4月から	1人	25,000円	30歳以上70歳未満で保険料完納の無受診世帯の被保険者
平成2年4月から	1人	25,000円	30歳以上70歳未満で保険料完納の無受診の被保険者
平成3年4月から	1人	25,000円	30歳以上で保険料完納の無受診の被保険者
平成5年4月から	1人	30,000円	30歳以上で保険料完納の無受診の被保険者
平成7年4月から	1人	30,000円	30歳以上で保険料完納の無受診の被保険者 保険料完納で年度内に40歳、50歳の年齢に到達する被保険者
平成8年4月から	1人	30,000円	30歳以上で保険料完納の無受診の被保険者
	1人	25,000円	保険料完納で年度内に40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の年齢に到達する被保険者
平成17年4月から	1人	30,000円	30歳以上で保険料完納の無受診の被保険者
	1人	25,000円	保険料完納で年度内に40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳の年齢に到達する被保険者

脳ドック助成事業

平成10年4月から	1人	40,000円	40歳以上で保険料完納の被保険者
-----------	----	---------	------------------

特定健診

平成20年4月から	1人	自己負担 800円	40歳以上の被保険者
-----------	----	-----------	------------

助産費の支給

昭和35年4月から	1件	1,000円
昭和38年4月から	1件	2,000円
昭和43年4月から	1件	3,000円
昭和46年4月から	1件	10,000円
昭和47年4月から	1件	13,000円
昭和49年4月から	1件	20,000円
昭和51年4月から	1件	40,000円
昭和52年10月から	1件	60,000円
昭和54年12月から	1件	80,000円
昭和57年3月から	1件	100,000円
昭和63年4月から	1件	130,000円
平成4年4月から	1件	240,000円
平成6年10月から出産育児一時金に改正		

出産育児一時金の支給

平成6年10月から	1件	300,000円
平成18年10月から	1件	350,000円
平成21年1月から	1件	380,000円
平成21年10月から	1件	420,000円
令和5年4月から	1件	500,000円

育児手当の支給

昭和43年4月から	1件	1,200円
昭和47年4月から廃止 (助産費と一本化する)		

葬祭費の支給

昭和35年4月から	1件	2,000円
昭和43年4月から	1件	3,000円
昭和47年4月から	1件	5,000円
昭和49年4月から	1件	10,000円
昭和54年4月から	1件	20,000円
昭和63年4月から	1件	30,000円
平成4年4月から	1件	50,000円

(2) 保険給付の状況

年度	療養の給付等 (円)	療養費 (円)	移送費 (円)	高額療養費 (円)	高額介護合算療養費 (円)
2	11,656,856,236	104,484,574	0	1,783,126,338	1,376,897
3	11,959,905,561	111,846,912	0	1,806,747,146	1,668,512
4	11,738,315,865	105,365,741	0	1,747,943,061	1,343,935
5	11,636,087,228	106,967,978	0	1,811,412,431	1,527,312
6	11,061,721,567	100,236,290	0	1,747,662,844	1,327,616

(3) 療養の給付等

年度	件数 (件)	費用額 (円)	保険者負担分 (円)	前年度比 (%)	2年度比 (%)
2	682,692	15,849,821,217	11,656,856,236	94.4	100.0
3	696,791	16,229,459,383	11,959,905,561	102.6	102.6
4	685,601	15,936,351,415	11,738,227,865	98.1	100.7
5	667,951	15,829,893,293	11,635,039,928	99.1	99.8
6	640,725	15,055,044,718	11,061,319,387	95.1	94.9

(4) 療養の給付（診療費）諸率

※1人あたりは、3月～翌年2月の平均被保険者で算出

診療費計

年度	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (千円)	受診率 (%)	1件あたり 日数 (日)	1日あたり 費用額 (円)	1人あたり 費用額 (円)
2	436,493	819,444	13,003,636	986.36	1.88	15,869	293,848
			13,264,186			16,187	299,735
3	446,646	828,464	13,386,878	1040.89	1.85	16,159	311,976
			13,639,103			16,463	317,854
4	438,659	803,461	13,174,249	1061.36	1.83	16,397	318,758
			13,417,129			16,699	324,634
5	425,918	777,397	12,990,466	1092.01	1.83	16,710	333,063
			13,242,936			17,035	339,536
6	408,345	734,809	12,310,255	1098.56	1.80	16,753	331,179
			12,559,782			17,093	337,892

※各年度の下段：食事療養費を含む。

入 院

年度	件 数 (件)	日 数 (日)	費 用 額 (千円)	受 診 率 (%)	1 件あたり 日 数 (日)	1 日あたり 費 用 額 (円)	1 人あたり 費 用 額 (円)
2	9,415	149,294	5,543,274	21.28	15.86	37,130	125,263
3	9,142	145,046	5,592,341	21.31	15.87	38,556	130,327
4	8,655	138,333	5,558,233	20.94	15.98	40,180	134,484
5	8,804	144,140	5,631,011	22.57	16.37	39,066	144,374
6	8,282	137,081	5,383,014	22.28	16.55	39,269	144,818

入 院 外

年度	件 数 (件)	日 数 (日)	費 用 額 (千円)	受 診 率 (%)	1 件あたり 日 数 (日)	1 日あたり 費 用 額 (円)	1 人あたり 費 用 額 (円)
2	347,912	526,878	6,464,929	786.19	1.51	12,270	146,090
3	355,785	540,354	6,768,371	829.14	1.52	12,526	157,734
4	349,073	528,253	6,613,695	844.60	1.51	12,520	160,022
5	338,958	504,167	6,417,342	869.06	1.49	12,729	164,535
6	324,156	475,405	5,993,274	872.07	1.47	12,607	161,235

歯 科

年度	件 数 (件)	日 数 (日)	費 用 額 (千円)	受 診 率 (%)	1 件あたり 日 数 (日)	1 日あたり 費 用 額 (円)	1 人あたり 費 用 額 (円)
2	79,166	143,272	995,433	178.89	1.81	6,948	22,494
3	81,719	143,064	1,026,165	190.44	1.75	7,173	23,914
4	80,931	136,875	1,002,321	195.82	1.69	7,323	24,252
5	78,156	129,090	942,114	200.38	1.65	7,298	24,155
6	75,907	122,323	933,967	204.21	1.61	7,635	25,126

調 剤

年度	件 数 (件)	日 数 (日)	費 用 額 (千円)	1 件あたり 費 用 額 (円)
2	244,750	288,489	2,503,923	10,231
3	248,546	293,473	2,495,442	10,040
4	245,162	288,484	2,403,360	9,803
5	239,992	282,868	2,414,994	10,063
6	230,227	271,378	2,315,564	10,058

食 事 療 養 費

年度	件 数 (件)	食 事 回 数 (回)	費 用 額 (千円)	入院時食事 療 養 費 (千円)	1 件あたり 食 事 回 数 (回)	1 件あたり 費 用 額 (円)	1 人あたり 費 用 額 (円)
2	8,779	393,025	260,549	144,718	44.77	29,679	5,888
3	8,730	382,968	252,225	138,058	43.87	28,892	5,878
4	8,216	366,185	242,880	132,049	44.57	29,562	5,877
5	8,383	380,328	252,470	138,164	45.37	30,117	6,473
6	7,880	363,472	249,527	132,833	46.13	31,666	6,713

訪 問 看 護

年度	件 数 (件)	日 数 (日)	費 用 額 (千円)	1 件あたり 日 数 (日)	1 件あたり 費 用 額 (円)	1 人あたり 費 用 額 (円)
2	1,449	7,156	81,713	4.94	56,393	1,846
3	1,599	8,297	94,915	5.19	59,359	2,212
4	1,780	9,707	115,862	5.45	65,091	2,803
5	2,041	13,315	171,963	6.52	84,254	4,409
6	2,153	14,034	179,698	6.52	83,464	4,834

(5) 療 養 費 等

療 養 費

年度	件 数 (件)	費 用 額 (円)	保 険 者 負 担 分 (円)	前年度比 (%)	2年度比 (%)
2	14,250	142,910,284	104,484,574	96.4	100.0
3	15,091	153,195,520	111,846,912	107.0	107.0
4	14,487	143,201,129	105,365,741	94.2	100.8
5	14,075	145,991,128	106,967,978	101.5	102.4
6	13,692	136,581,580	100,236,290	93.7	95.9

療養費種別支給状況

(単位 上段:件 下段:円)

区 分	2 年 度	3 年 度	4 年 度	5 年 度	6 年 度
一 般 診 療	655	669	726	695	519
	10,903,313	14,675,051	13,877,881	11,258,812	7,215,027
補 装 具	404	424	413	395	327
	10,405,073	9,892,368	11,081,332	11,659,442	9,942,812
柔 道 整 復	12,301	13,161	12,506	12,089	11,898
	68,178,913	72,132,299	66,369,795	66,916,016	64,235,594
マ ッ サ ー ジ	653	638	680	730	725
	12,209,455	11,842,230	12,014,717	14,948,041	15,200,013
は り ・ 灸	237	199	162	166	222
	2,787,820	2,304,964	2,022,016	2,185,667	3,612,233
そ の 他	0	0	0	0	1
	0	0	0	0	30,611
合 計	14,250	15,091	14,487	14,075	13,692
	104,484,574	110,846,912	105,365,741	106,967,978	100,236,290

(6) 移 送 費

年度	件 数 (件)	費 用 額 (円)	保 険 者 負 担 分 (円)	前年度比 (%)	2年度比 (%)
2	0	0	0	-	100.0
3	0	0	0	-	0.0
4	0	0	0	-	0.0
5	0	0	0	-	0.0
6	0	0	0	-	0.0

(7) 高額療養費

年度	件数 (件)	支給額 (円)	前年度比 (%)	2年度比 (%)
2	31,465	1,783,126,338	96.5	100.0
3	31,759	1,806,747,146	101.3	101.3
4	30,548	1,747,943,061	96.7	98.0
5	32,010	1,811,412,431	103.6	101.6
6	29,453	1,747,662,844	96.5	98.0

(8) 高額介護合算療養費

年度	件数 (件)	支給額 (円)	前年度比 (%)	2年度比 (%)
2	73	1,376,897	115.6	100.0
3	77	1,668,512	121.2	121.2
4	43	1,343,935	80.5	97.6
5	61	1,527,312	113.6	110.9
6	55	1,327,616	86.9	96.4

(9) 出産育児一時金

年度	件数 (件)	支給額 (円)	前年度比 (%)	2年度比 (%)
2	114	47,880,000	91.9	100.0
3	92	38,640,000	80.7	80.7
4	75	31,500,000	81.5	65.8
5	64	31,840,000	101.1	66.5
6	60	30,000,000	94.2	62.7

(10) 葬祭費

年度	件数 (件)	支給額 (円)	前年度比 (%)	2年度比 (%)
2	332	16,600,000	110.7	100.0
3	333	16,650,000	100.3	100.3
4	307	15,350,000	92.2	92.5
5	277	13,850,000	90.2	83.4
6	294	14,700,000	106.1	88.6

(11) 傷病手当金

年度	件数 (件)	支給額 (円)	前年度比 (%)	2年度比 (%)
2	2	77,974	-	100.0
3	8	377,361	484.0	484.0
4	155	4,632,511	1227.6	5941.1
5	6	171,238	3.7	219.6
6	0	0	0.0	0.0

※新型コロナウイルス感染症に関する傷病手当金

(12) 第三者行為・無資格受診処理状況(令和6年度)

○第三者行為による損害賠償金

区 分	件 数 (件)	明細書枚数 (枚)	費 用 額 (円)	保 険 者 負 担 分 (円)	収 入 額 (円)
療養の給付	33	139	14,341,009	10,689,725	10,689,725
療 養 費	6	12	159,783	118,608	118,608
高額療養費	8	6	-	1,417,570	1,417,570
葬 祭 費	0	-	-	0	0
合 計	47	157	14,500,792	12,225,903	12,225,903

○不当利得返還金(返納金)

区 分	件 数 (件)	明細書枚数 (枚)	費 用 額 (円)	保 険 者 負 担 分 (円)	収 入 額 (円)
療養の給付	61	203	4,316,385	3,141,166	2,099,125
療 養 費	1	1	3,660	2,562	0
高額療養費	6	5	-	465,732	286,302
出 産 諸 費	0	-	-	0	0
葬 祭 費	0	-	-	0	0
合 計	68	209	4,320,045	3,609,460	2,385,427

○不当利得返還金(戻入金)

区 分	件 数 (件)	明細書枚数 (枚)	費 用 額 (円)	保 険 者 負 担 分 (円)	収 入 額 (円)
療養の給付	89	112	2,781,280	2,062,117	1,081,327
療 養 費	1	1	8,268	5,787	5,787
高額療養費	14	16	-	329,026	160,582
出 産 諸 費	0	-	-	0	0
葬 祭 費	0	-	-	0	0
合 計	104	129	2,789,548	2,396,930	1,247,696

(13) 退職者医療制度対象者医療給付状況

○医療給付の状況

年度	療養の給付等 (円)	療養費 (円)	移送費 (円)	高額療養費 (円)	高額介護合算療養費 (円)
2	90,951	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0

○療養の給付等

年度	件数 (件)	費用額 (円)	保険者負担分 (円)	前年度比 (%)
2	11	129,930	90,951	1.5
3	0	0	0	0.0
4	0	0	0	0.0
5	0	0	0	0.0
6	0	0	0	0.0

○療養の給付(診療費計)諸率

年度	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (千円)	受診率 (%)	1件あたり 日数 (日)	1日あたり 費用額 (円)	1人あたり 費用額 (円)
2	6	8	62	600.00	1.33	7,750	62,000
			62			7,750	62,000
3	0	0	0	-	-	-	-
			0			-	-
4	0	0	0	-	-	-	-
			0			-	-
5	0	0	0	-	-	-	-
			0			-	-
6	0	0	0	-	-	-	-
			0			-	-

※各年度の下段:食事療養費を含む

(14) 脳ドック・人間ドック助成事業の実施状況

年度	人間ドック				脳ドック	
	(無受診該当者)		(節目年齢該当者)		対象者(人)	受診者(人)
	対象者(人)	受診者(人)	対象者(人)	受診者(人)		
2	3,220	70	2,255	228	28,526	249
3	3,665	90	2,118	206	28,365	272
4	3,333	59	2,105	179	27,519	252
5	2,915	64	2,098	163	25,879	225
6	2,679	57	2,084	155	24,772	243

※1 無受診該当者…30歳以上で保険料完納の前年度無受診の被保険者

※2 節目年齢該当者…保険料完納で年度内に40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳に到達する被保険者

※3 脳ドック対象者…40歳以上で保険料完納の被保険者

(15) 特定健康診査・特定保健指導の受診状況・結果

特定健康診査

年度	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	内臓脂肪症候群			
				該当者(人)	割合(%)	予備群(人)	割合(%)
2	34,800	11,195	32.2	2,208	19.7	1,374	12.3
3	34,524	12,529	36.3	2,508	20.0	1,485	11.9
4	33,622	12,211	36.3	2,512	20.6	1,580	12.9
5	31,441	11,666	37.1	2,351	20.2	1,380	11.8
6	29,906	11,150	37.3	2,326	20.9	1,316	11.8

特定保健指導

年度	動機付け支援			積極的支援		
	対象者(人)	実施者(人)	実施率(%)	対象者(人)	実施者(人)	実施率(%)
2	820	164	20.0	233	27	11.6
3	982	353	35.9	291	110	37.8
4	956	392	41.0	319	58	18.2
5	819	335	40.9	229	41	17.9
6	822	360	43.8	283	41	14.5

※1 40～74歳の国民健康保険加入者。年度途中資格取得及び喪失者等含む。

※2 年度75歳の国民健康保険加入者を含む。

※3 特定保健指導の対象者数は利用券発送者数であり、実施者数はその内の初回面接を終了した人数。
(年度途中資格取得及び喪失者等含む)

8 医 療 統 計

(1) 年齢階層別医療統計

令和6年5月分

年 齢 区 分	入 院			入 院 外			歯 科		
	受 診 率	1 件 当 り 費 用 額	1 人 当 り 費 用 額	受 診 率	1 件 当 り 費 用 額	1 人 当 り 費 用 額	受 診 率	1 件 当 り 費 用 額	1 人 当 り 費 用 額
	%	円	円	%	円	円	%	円	円
0歳～9歳	0.21	136,455	281	69.24	8,085	5,598	12.55	7,970	1,000
10～19	0.22	271,250	601	40.39	9,396	3,795	10.58	9,216	975
20～29	0.68	390,682	2,658	23.02	12,460	2,869	6.27	12,608	790
30～39	0.63	471,468	2,951	37.05	14,315	5,304	9.39	12,403	1,165
40～49	1.23	590,706	7,269	45.15	14,560	6,573	13.40	11,656	1,562
50～59	1.94	662,342	12,867	55.45	20,279	11,245	15.30	12,656	1,936
60～64	2.63	598,437	15,762	67.83	19,771	13,411	18.70	12,388	2,317
65～69	1.83	711,937	13,039	83.10	20,282	16,854	19.66	12,200	2,399
70～74	2.17	742,712	16,130	97.97	19,374	18,981	21.46	11,920	2,558
合 計	1.69	672,830	11,350	69.27	18,484	12,805	16.70	11,973	1,999
前期高齢者 65～74	2.06	733,414	15,081	92.92	19,650	18,259	20.85	12,010	2,504

(2) 病類別疾病統計

令和6年5月分

病名	入院			入院外			合計		
	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)
感染症及び寄生虫症	2	26	1,261,850	486	805	13,933,530	488	831	15,195,380
新生物〈腫瘍〉	81	888	68,591,110	792	1,267	107,294,950	873	2,155	175,886,060
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	56	3,181,230	43	60	5,880,500	48	116	9,061,730
内分泌、栄養及び代謝疾患	10	113	5,034,450	4,405	4,963	93,484,390	4,415	5,076	98,518,840
精神及び行動の障害	133	3,646	55,730,330	1,590	2,487	34,781,750	1,723	6,133	90,512,080
神経系の疾患	58	1,485	30,130,600	1,293	1,889	33,096,120	1,351	3,374	63,226,720
眼及び付属器の疾患	17	61	7,034,780	2,633	3,186	43,447,750	2,650	3,247	50,482,530
耳及び乳様突起の疾患	5	39	2,107,990	237	315	3,110,790	242	354	5,218,780
循環器系の疾患	94	1,179	99,642,150	3,864	4,330	69,955,710	3,958	5,509	169,597,860
呼吸器系の疾患	31	610	22,170,760	2,161	2,846	36,889,240	2,192	3,456	59,060,000
消化器系の疾患	31	235	13,092,680	1,559	2,068	37,538,970	1,590	2,303	50,631,650
皮膚及び皮下組織の疾患	5	131	2,620,840	1,388	1,940	19,073,820	1,393	2,071	21,694,660
筋骨格系及び結合組織の疾患	40	595	31,780,180	2,783	6,389	56,554,970	2,823	6,984	88,335,150
尿路性器系の疾患	38	731	25,371,490	1,083	3,558	91,686,800	1,121	4,289	117,058,290
妊娠、分娩及び産じょく	3	39	2,217,370	5	9	72,200	8	48	2,289,570
周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	2	40	3,535,850	8	8	358,500	10	48	3,894,350
病状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	11	195	6,156,360	388	501	7,436,550	399	696	13,592,910
損傷、中毒及びその他の外因の影響	50	689	41,767,350	528	1,216	8,626,530	578	1,905	50,393,880
その他	5	128	3,258,850	143	184	4,462,790	148	312	7,721,640
合計	621	10,886	424,686,220	25,389	38,021	667,685,860	26,010	48,907	1,092,372,080

9 保 険 料

1) 保険料の賦課

・医療給付費

応能割 所得割 前年中の基礎控除後の総所得金額等×料率

応益割 { 均等割 被保険者1人当り定額
平等割 1世帯当り定額

・後期高齢者支援金分 (平成20年度から)

応能割 .. 所得割 前年中の基礎控除後の総所得金額等×料率

応益割 .. 均等割 被保険者1人当り定額

・介護納付金

応能割 .. 所得割 前年中の基礎控除後の総所得金額等×料率

応益割 .. 均等割 被保険者1人当り定額

2) 賦 課 期 日 4月1日 (中途加入者は加入した日)

3) 納 期

普通徴収 年8回 (平成 8年度から)

特別徴収 年6回 (平成20年度から)

4) 納 期 限

普通徴収	1期	7月末日
	2期	8月末日
	3期	9月末日
	4期	10月末日
	5期	11月末日
	6期	1月5日
	7期	1月末日
	8期	2月末日

特別徴収 4月、6月、8月、10月、12月、2月

次の条件すべてに該当する世帯は、年金から、原則、特別徴収 (天引き)

世帯主が国民健康保険加入者

国民健康保険の加入者全員が65歳以上75歳未満

特別徴収の対象となる年金の支払額が年18万円以上

介護保険と合わせて年金支払額の1/2以下

※希望する場合は、口座振替に変更することが可能

(1) 賦課状況の推移

年度	区分	料 率				賦 課 限 度 額 円	所 得 割 ・ 資 産 割 算 定 基 礎	1世帯当り 保険料(調) 円	1人当り 保険料(調) 円
		所得割 %	資産割 %	均 等 割 円	平 等 割 円				
21	医療給付費	5.70	23	15,900	15,000	470,000	前年度中基礎控除後の総所得金額等 当該年度固定資産税(土地・家屋分)	179,841	102,277
	後期支援金	2.22	—	11,100	—	120,000		121,407	69,045
	介護納付金	1.60	—	11,400	—	90,000		42,631	24,245
22	医療給付費	6.98	26	16,800	15,600	470,000	"	182,792	104,853
	後期支援金	2.40	—	11,100	—	120,000		125,958	72,252
	介護納付金	2.10	—	12,000	—	90,000		40,536	23,252
23	医療給付費	7.75	27	18,000	16,200	500,000	"	191,183	111,012
	後期支援金	2.66	—	11,700	—	130,000		131,554	76,388
	介護納付金	2.40	—	13,200	—	100,000		41,966	24,368
24	医療給付費	7.75	27	18,000	16,200	510,000	"	189,108	111,217
	後期支援金	2.66	—	11,700	—	140,000		129,613	76,227
	介護納付金	2.40	—	13,200	—	120,000		41,824	24,597
25	医療給付費	7.75	27	18,000	16,200	510,000	"	186,390	110,587
	後期支援金	2.66	—	11,700	—	140,000		128,227	76,078
	介護納付金	2.40	—	13,200	—	120,000		41,208	24,449
26	医療給付費	7.75	27	18,000	16,200	510,000	"	182,296	109,539
	後期支援金	2.66	—	11,700	—	140,000		125,993	75,707
	介護納付金	2.40	—	13,200	—	120,000		40,122	24,108
27	医療給付費	7.75	27	18,000	16,200	510,000	"	177,347	108,456
	後期支援金	2.50	—	11,700	—	160,000		122,927	75,176
	介護納付金	2.30	—	13,200	—	140,000		38,724	23,682
28	医療給付費	7.70	27	18,000	16,200	520,000	"	170,286	106,220
	後期支援金	2.45	—	11,700	—	170,000		118,422	73,868
	介護納付金	2.25	—	13,200	—	160,000		37,049	23,110
29	医療給付費	7.70	27	18,000	16,200	540,000	"	168,242	107,050
	後期支援金	2.45	—	11,700	—	190,000		117,127	74,527
	介護納付金	2.25	—	13,200	—	160,000		36,813	23,423
30	医療給付費	7.22	17.30	19,000	14,200	540,000	"	161,427	104,391
	後期支援金	2.68	—	12,700	—	190,000		107,836	69,735
	介護納付金	2.27	—	14,200	—	160,000		39,217	25,361
元	医療給付費	7.74	13.50	22,100	15,700	580,000	"	165,721	108,818
	後期支援金	2.68	—	12,700	—	190,000		113,250	74,363
	介護納付金	2.27	—	14,200	—	160,000		38,453	25,249
2	医療給付費	7.74	9.00	23,000	15,700	610,000	"	163,317	108,599
	後期支援金	2.68	—	12,700	—	190,000		111,714	74,285
	介護納付金	2.27	—	14,200	—	160,000		38,020	25,282
3	医療給付費	7.74	4.50	24,000	15,700	630,000	"	159,550	107,224
	後期支援金	2.68	—	12,700	—	190,000		108,999	73,252
	介護納付金	2.27	—	14,200	—	170,000		37,308	25,072
4	医療給付費	7.74	—	24,600	15,700	630,000	前年度中基礎控除後の総所得金額等	151,264	103,380
	後期支援金	2.68	—	12,700	—	190,000		102,945	70,357
	介護納付金	2.27	—	14,200	—	170,000		35,694	24,395
5	医療給付費	7.34	—	26,000	17,000	650,000	"	151,404	105,516
	後期支援金	2.68	—	12,700	—	200,000		102,575	71,486
	介護納付金	2.27	—	14,200	—	170,000		35,894	25,015
6	医療給付費	7.00	—	25,600	16,800	650,000	"	148,404	104,924
	後期支援金	2.68	—	12,700	—	220,000		99,252	70,173
	介護納付金	2.27	—	14,200	—	170,000		36,157	25,563
7	医療給付費	7.00	—	25,600	16,800	650,000	"	145,567	103,828
	後期支援金	2.68	—	12,700	—	240,000		97,101	69,259
	介護納付金	2.27	—	14,200	—	170,000		35,638	25,419
							当初調定	当初調定	
							30,805	27,091	

※1世帯当り・1人当り保険料(調)の金額は、平均世帯数・平均被保険者数を4-3ベースで算出

(2) 調定・収納状況

年度	区分	現 年 度 分				滞 納 繰 越 分			
		調 定 額	居所不明分	収 納 額	収納率	調 定 額	居所不明分	収 納 額	収納率
		円	円	円	%	円	円	円	%
21		6,564,543,800	2,790,800	5,718,128,805	87.14	2,812,682,818	7,465,000	262,177,949	9.35
	医療給付費	4,431,582,300	1,799,700	3,886,043,016	87.73	2,297,674,033	6,002,500	199,605,898	8.71
	後期支援金	1,556,122,600	670,000	1,345,080,831	86.48	173,152,426	528,500	33,272,240	19.27
	介護納付金	576,838,900	321,100	487,004,958	84.47	341,856,359	934,000	29,299,811	8.59
22		6,646,135,500	3,925,900	5,848,541,924	88.05	3,076,072,554	5,178,000	307,652,112	10.02
	医療給付費	4,579,723,800	2,579,400	4,055,576,351	88.60	2,366,060,727	3,339,000	221,159,447	9.36
	後期支援金	1,473,849,900	880,800	1,287,557,860	87.41	343,792,233	1,198,500	54,200,971	15.82
	介護納付金	592,561,800	465,700	505,407,713	85.36	366,219,594	640,500	32,291,694	8.83
23		6,920,839,400	4,121,600	6,113,494,112	88.39	3,208,217,752	6,716,700	346,444,668	10.82
	医療給付費	4,762,254,200	2,744,500	4,232,455,846	88.93	2,372,415,531	4,379,100	246,270,371	10.40
	後期支援金	1,519,159,000	932,200	1,334,401,445	87.89	455,913,546	1,550,800	62,691,485	13.80
	介護納付金	639,426,200	444,900	546,636,821	85.55	379,888,675	786,800	37,482,812	9.89
24		6,784,446,500	4,430,800	6,004,690,045	88.56	3,290,039,848	8,047,500	406,928,859	12.40
	医療給付費	4,649,978,700	2,929,200	4,141,699,605	89.13	2,346,572,898	5,323,900	286,862,126	12.25
	後期支援金	1,500,472,500	1,024,600	1,322,052,831	88.17	551,189,929	1,813,000	75,432,895	13.73
	介護納付金	633,995,300	477,000	540,937,609	85.39	392,277,021	910,600	44,633,838	11.40
25		6,621,516,300	2,127,800	5,903,202,719	89.18	3,243,467,272	8,552,400	415,416,398	12.84
	医療給付費	4,555,259,900	1,425,600	4,085,841,806	89.72	2,241,660,633	5,673,700	288,228,002	12.89
	後期支援金	1,463,918,700	490,200	1,299,185,152	88.78	604,634,765	1,956,800	81,294,332	13.49
	介護納付金	602,337,700	212,000	518,175,761	86.06	397,171,874	921,900	45,894,064	11.58
26		6,402,423,900	2,334,500	5,675,920,064	88.69	3,054,534,486	6,558,600	414,355,759	13.59
	医療給付費	4,424,998,100	1,507,300	3,950,485,153	89.31	2,089,790,473	4,354,800	283,326,461	13.59
	後期支援金	1,409,112,100	518,600	1,243,248,575	88.26	601,694,620	1,514,800	84,564,610	14.09
	介護納付金	568,313,700	308,600	482,186,336	84.89	363,049,393	689,000	46,464,688	12.82
27		6,091,350,300	1,791,400	5,396,960,865	88.63	2,843,977,560	4,462,300	405,901,918	14.29
	医療給付費	4,222,170,171	1,197,600	3,767,078,665	89.25	1,907,672,513	2,932,900	276,848,701	14.53
	後期支援金	1,330,062,308	394,900	1,173,279,521	88.24	596,515,476	1,008,800	84,050,799	14.11
	介護納付金	539,117,821	198,900	456,602,679	84.73	339,789,571	520,600	45,002,418	13.26
28		5,665,762,200	3,852,300	5,067,367,485	89.50	2,627,670,249	4,125,900	373,764,874	14.25
	医療給付費	3,940,120,865	2,610,300	3,546,283,096	90.06	1,745,979,235	2,704,900	251,576,470	14.43
	後期支援金	1,232,697,489	827,700	1,098,956,701	89.21	566,210,889	913,500	79,689,673	14.10
	介護納付金	492,943,846	414,300	422,127,688	85.71	315,480,125	507,500	42,498,731	13.49
29		5,371,135,800	2,056,500	4,880,021,218	90.89	2,378,899,569	5,643,700	405,216,988	17.07
	医療給付費	3,739,294,367	1,334,051	3,415,639,508	91.38	1,578,850,495	3,807,900	271,902,296	17.26
	後期支援金	1,175,243,585	447,749	1,064,936,225	90.65	515,801,488	1,222,600	87,715,041	17.05
	介護納付金	456,597,848	274,700	399,445,485	87.54	284,247,586	613,200	45,599,651	16.08
30		4,991,966,150	1,945,000	4,580,109,975	91.79	2,043,441,744	5,908,800	439,770,613	21.58
	医療給付費	3,334,705,790	1,256,900	3,077,164,616	92.31	1,350,780,238	3,944,351	293,081,573	21.76
	後期支援金	1,212,755,065	468,500	1,109,477,082	91.52	445,036,926	1,275,449	96,487,119	21.74
	介護納付金	444,505,295	219,600	393,468,277	88.56	247,624,580	689,000	50,201,921	20.33
元		4,965,671,500	2,304,400	4,561,601,854	91.91	1,633,156,708	4,001,500	374,110,316	22.96
	医療給付費	3,393,422,092	1,501,600	3,131,586,772	92.32	1,066,438,935	2,590,951	245,510,269	23.08
	後期支援金	1,152,209,053	511,100	1,056,611,267	91.74	366,722,735	916,249	84,793,077	23.18
	介護納付金	420,040,355	291,700	373,403,815	88.96	199,995,038	494,300	43,806,970	21.96
2		4,794,327,500	890,600	4,447,102,549	92.77	1,291,854,300	4,249,400	318,822,302	24.76
	医療給付費	3,279,461,580	598,100	3,052,583,856	93.10	842,343,646	2,758,500	209,009,774	24.89
	後期支援金	1,116,103,116	201,800	1,035,117,517	92.76	294,303,718	979,600	72,800,512	24.82
	介護納付金	398,762,804	90,700	359,401,176	90.15	155,206,936	511,300	37,012,016	23.93
3		4,588,647,500	491,600	4,303,719,638	93.80	1,175,704,456	3,195,000	250,055,863	21.33
	医療給付費	3,134,816,711	313,300	2,948,860,886	94.08	767,496,231	2,099,700	164,263,875	21.46
	後期支援金	1,072,974,415	102,100	1,006,619,747	93.82	268,843,331	712,900	57,196,813	21.33
	介護納付金	380,856,374	76,200	348,239,005	91.45	139,364,894	382,400	28,595,175	20.57
4		4,252,325,100	3,046,400	3,976,334,309	93.58	1,050,318,069	1,382,200	194,937,289	18.58
	医療給付費	2,893,987,782	2,028,400	2,713,982,493	93.85	688,308,231	911,400	127,397,429	18.53
	後期支援金	1,003,433,705	645,500	939,110,099	93.65	238,113,358	303,900	44,577,684	18.75
	介護納付金	354,903,613	372,500	323,241,717	91.17	123,896,480	166,900	22,962,176	18.56
5		4,098,360,300	630,800	3,840,235,420	93.72	999,356,103	6,211,900	166,930,824	16.81
	医療給付費	2,776,598,151	429,700	2,607,958,975	93.94	654,757,238	3,359,700	109,589,810	16.82
	後期支援金	971,602,436	140,700	911,877,217	93.87	227,599,227	2,130,500	38,686,287	17.16
	介護納付金	350,159,713	60,400	320,399,228	91.52	116,999,638	721,700	18,654,727	16.04
6		3,884,613,600	550,000	3,627,687,462	93.40	806,607,028	1,180,800	160,098,590	19.88
	医療給付費	2,598,028,629	334,400	2,431,806,569	93.61	527,241,567	764,100	105,317,190	20.00
	後期支援金	946,435,157	108,200	885,852,281	93.61	183,776,895	248,900	36,599,883	19.94
	介護納付金	340,149,814	107,400	310,028,612	91.17	95,588,566	167,800	18,181,517	19.05

※平成17年度以降の滞納繰越分は、国民健康保険税を含む

※収納率＝収納額÷(調定額－居所不明分)×100

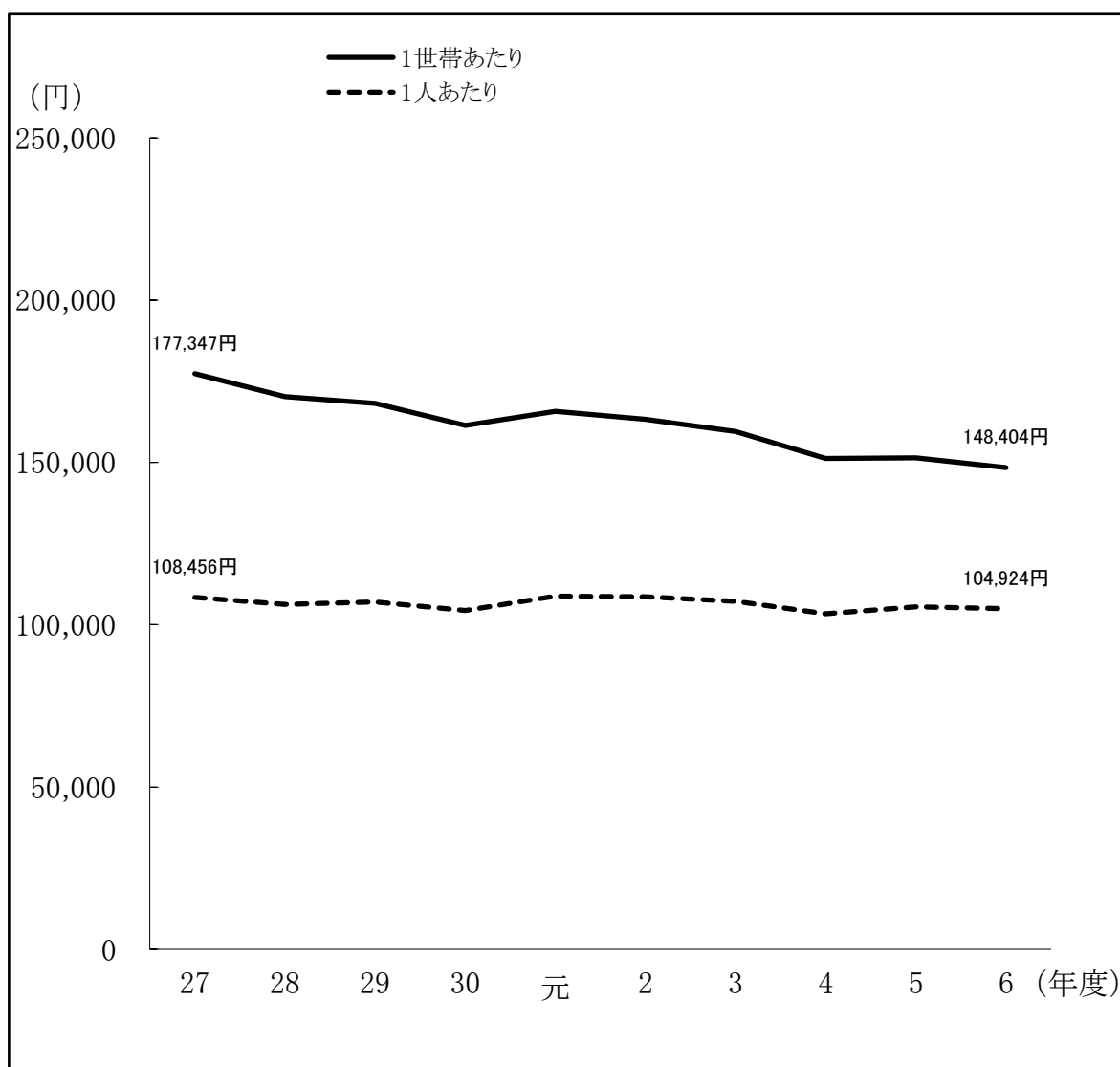
※収納額は還付未済分を除く

(3) 令和6年度 所得区分別 所得段階別 賦課状況

(賦課額単位：円)

所得区分		軽減判定所得の段階		所得の段階							合計
		不明	0円	33万円以下	33万円を超え 100万円以下	100万円を超え 200万円以下	200万円を超え 300万円以下	300万円を超え 400万円以下	400万円を超え 500万円以下	500万円を超え るもの	
給 与	世帯数	0	0	1,568	2,038	2,415	1,683	1,036	644	1,294	10,678
	賦課額	0	0	39,416,800	109,976,900	309,328,500	293,347,900	207,932,700	124,362,200	305,691,400	1,390,056,400
営 業	世帯数	0	0	421	361	515	412	320	210	554	2,793
	賦課額	0	0	9,441,600	23,149,700	86,118,600	110,905,300	121,087,000	97,477,600	391,187,700	839,367,500
年 金	世帯数	0	0	808	2,213	2,655	746	177	43	19	6,661
	賦課額	0	0	13,555,600	121,913,600	313,863,900	140,140,100	43,216,700	12,548,600	8,958,100	654,196,600
農 業	世帯数	0	0	18	16	24	12	13	11	36	130
	賦課額	0	0	469,300	1,033,200	3,380,200	2,181,300	4,067,800	3,843,300	24,245,700	39,220,800
そ の 他	世帯数	0	0	711	1,040	961	506	327	222	781	4,548
	賦課額	0	0	13,550,700	49,916,900	114,172,400	93,212,300	88,480,600	73,936,700	390,217,400	823,487,000
無 所 得	世帯数	0	5,341	0	0	0	0	0	0	0	5,341
	賦課額	0	91,584,100	0	0	0	0	0	0	0	91,584,100
不 明 ・ 随 時	世帯数	871	0	0	0	0	0	0	0	0	871
	賦課額	46,701,200	0	0	0	0	0	0	0	0	46,701,200
合 計	世帯数	871	5,341	3,526	5,668	6,570	3,359	1,873	1,130	2,684	31,022
	賦課額	46,701,200	91,584,100	76,434,000	305,990,300	826,863,600	639,786,900	464,784,800	312,168,400	1,120,300,300	3,884,613,600

(4) 1世帯当り・1人当り平均保険料調定額の推移



(5) 納付方法別収納状況

《令和6年度現年度分》

区分	世帯数	割合	調定額	割合	収納額	割合	収納率
	世帯	%	千円	%	千円	%	%
納付書・滞納処分	14,582 (9)	47.0	1,767,291 (550)	45.5	1,516,167	41.8	85.79 (85.82)
口座振替	13,857 (0)	44.7	1,938,949 (0)	49.9	1,933,146	53.3	99.70 (99.70)
特別徴収	2,583 (0)	8.3	178,374 (0)	4.6	178,374	4.9	100.00 (100.00)
計	31,022 (9)	100.0	3,884,614 (550)	100.0	3,627,687	100.0	93.39 (93.40)

※()は居所不明分の再掲

10 保 險 財 政

(1) 令和6年度決算状況

歳 入

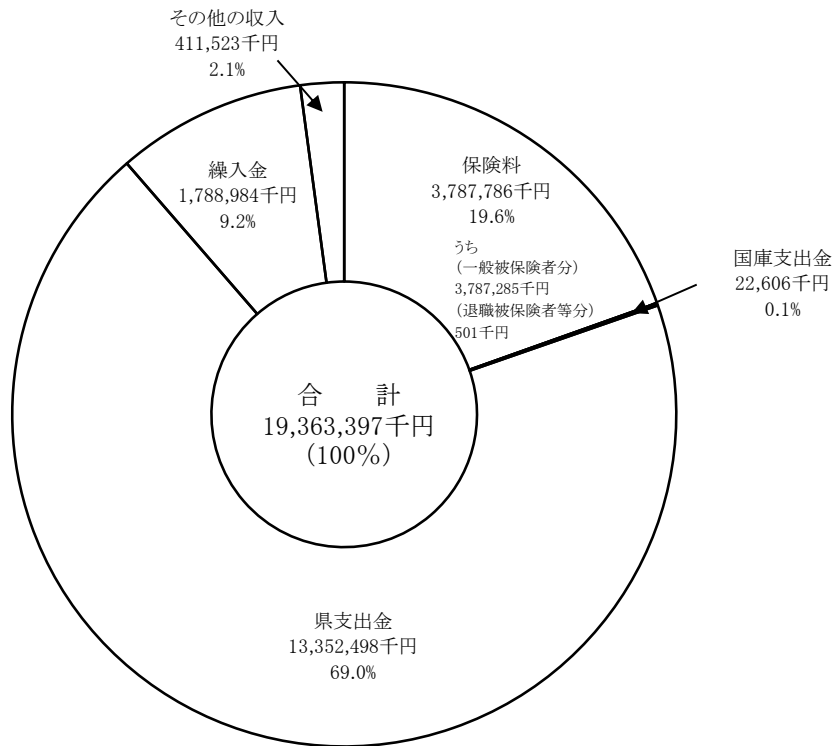
科 目	予 算 現 額	決 算 額	前年度決算額 との対比
1 国民健康保険料	3,556,562,000 円	3,787,786,052 円	94.5 %
一般被保険者国民健康保険料	3,555,731,000	3,787,284,631	94.5
医療給付費分現年分	1,929,642,000	2,431,806,569	93.2
後期高齢者支援金分現年分	1,069,191,000	885,852,281	97.1
介護納付金分現年分	345,608,000	310,028,612	96.8
医療給付費分滞納繰越分	138,301,000	105,026,935	96.5
後期高齢者支援金分滞納繰越分	48,256,000	36,492,639	94.9
介護納付金分滞納繰越分	24,733,000	18,077,595	98.0
退職被保険者等国民健康保険料	831,000	501,421	43.6
医療給付費分現年分	1,000	0	—
後期高齢者支援金分現年分	1,000	0	—
介護納付金分現年分	1,000	0	—
医療給付費分滞納繰越分	622,000	290,255	40.8
後期高齢者支援金分滞納繰越分	106,000	107,244	46.7
介護納付金分滞納繰越分	100,000	103,922	49.7
2 使用料及び手数料	1,300,000	1,068,115	87.0
督促手数料	1,300,000	1,068,115	87.0
3 国庫支出金	9,701,000	22,606,000	2,091.2
災害臨時特例補助金	1,000	821,000	117.8
社会保障・税番号制度システム整備等補助金	9,700,000	21,785,000	27,231.3
4 県支出金	13,558,442,000	13,352,497,952	95.2
保険給付費等交付金	13,558,441,000	13,352,497,952	95.2
財政安定化基金交付金	1,000	0	—
5 財産収入	2,991,000	2,990,855	1,005.6
基金運用収入	2,991,000	2,990,855	1,005.6
6 繰入金	1,937,584,000	1,788,984,239	97.9
一般会計繰入金	1,527,584,000	1,458,984,239	98.1
事業基金繰入金	410,000,000	330,000,000	97.1
7 繰越金	274,410,000	274,409,333	63.7
繰越金	274,410,000	274,409,333	63.7
8 諸収入	144,014,000	133,054,324	107.3
一般被保険者延滞金	55,569,000	48,803,471	83.6
退職被保険者等延滞金	218,000	526,225	92.7
預金利子	1,000	498	8,300.0
一般被保険者第三者納付金	28,000,000	12,225,903	52.6
退職被保険者等第三者納付金	1,000	0	—
一般被保険者返納金	3,400,000	10,382,762	372.0
退職被保険者等返納金	1,000	0	—
雑収入	56,824,000	61,115,465	156.5
歳入合計	19,485,004,000	19,363,396,870	94.8

歳出

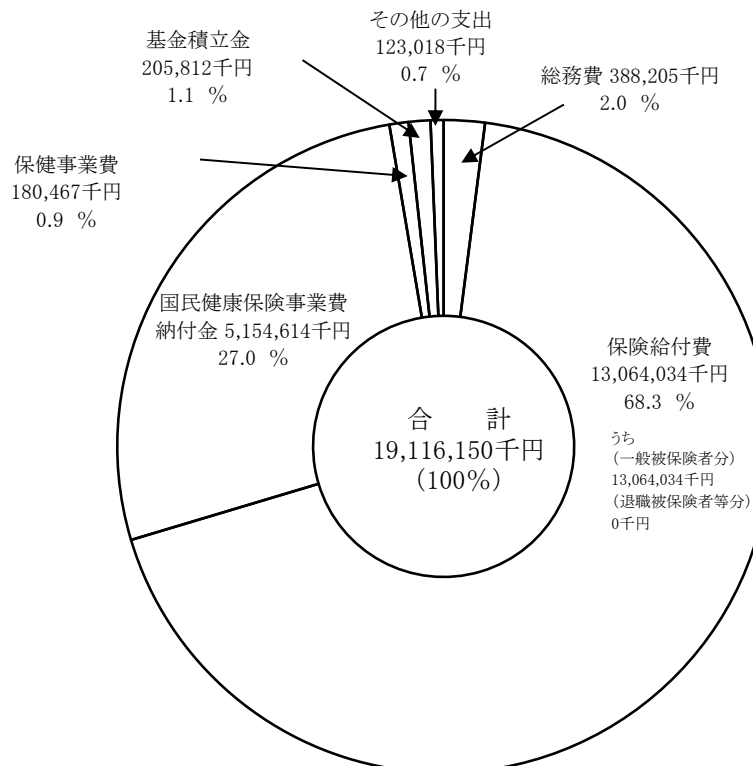
科 目	予 算 現 額	決 算 額	前年度決算額 との対比
1 総 務 費	417,475,000 円	388,204,679 円	108.8 %
一 般 管 理 費	342,917,000	326,095,036	111.6
連 合 会 負 担 金	5,635,000	5,634,260	99.5
保 険 料 賦 課 徴 収 費	63,353,000	51,518,203	94.7
運 営 協 議 会 費	784,000	377,660	100.5
趣 旨 普 及 費	4,786,000	4,579,520	108.4
2 保 険 給 付 費	13,326,562,000	13,064,033,667	95.1
一 般 被 保 険 者 療 養 給 付 費	11,203,146,000	11,119,835,941	94.9
退 職 被 保 険 者 等 療 養 給 付 費	1,000	0	0.0
一 般 被 保 険 者 療 養 費	112,545,000	100,357,460	93.7
退 職 被 保 険 者 等 療 養 費	1,000	0	—
審 査 支 払 手 数 料	53,460,000	47,542,400	109.7
一 般 被 保 険 者 高 額 療 養 費	1,882,633,000	1,749,714,590	96.3
退 職 被 保 険 者 等 高 額 療 養 費	1,000	0	—
一 般 被 保 険 者 高 額 介 護 合 算 療 養 費	1,999,000	1,327,616	86.9
退 職 被 保 険 者 等 高 額 介 護 合 算 療 養 費	1,000	0	—
一 般 被 保 険 者 移 送 費	250,000	0	—
退 職 被 保 険 者 等 移 送 費	1,000	0	—
出 産 育 児 一 時 金	52,500,000	30,544,530	96.6
支 払 手 数 料	23,000	11,130	86.9
葬 祭 費	20,000,000	14,700,000	105.8
傷 病 手 当 金	1,000	0	0.0
3 国 民 健 康 保 険 事 業 費 納 付 金	5,163,509,000	5,154,613,909	94.5
一 般 被 保 険 者 医 療 給 付 費 分	3,363,866,000	3,363,865,438	93.8
退 職 被 保 険 者 等 医 療 給 付 費 分	169,000	168,416	11.0
一 般 被 保 険 者 後 期 高 齢 者 支 援 金 等 分	1,349,245,000	1,340,352,757	96.7
退 職 被 保 険 者 等 後 期 高 齢 者 支 援 金 等 分	1,000	0	0.0
介 護 納 付 金 分	450,228,000	450,227,298	93.8
4 共 同 事 業 抛 出 金	1,000	0	0.0
そ の 他 共 同 事 業 抛 出 金	1,000	0	0.0
5 保 健 事 業 費	218,044,000	180,466,763	96.0
特 定 健 康 診 査 等 事 業 費	170,871,000	148,568,284	99.2
保 健 事 業 費	47,173,000	31,898,479	83.7
6 基 金 積 立 金	205,812,000	205,811,855	73.9
事 業 基 金 積 立 金	205,812,000	205,811,855	73.9
7 公 債 費	2,213,000	0	—
利 子	2,213,000	0	—
8 諸 支 出 金	141,388,000	123,019,117	89.0
一 般 被 保 険 者 保 険 料 還 付 金	26,000,000	15,821,588	74.1
退 職 被 保 険 者 等 保 険 料 還 付 金	1,000	0	—
償 還 金	104,059,000	96,356,152	146.5
一 般 被 保 険 者 還 付 加 算 金	500,000	14,700	25.9
退 職 被 保 険 者 等 還 付 加 算 金	1,000	0	—
一 般 会 計 繰 出 金	10,827,000	10,826,677	21.2
9 予 備 費	10,000,000	0	—
予 備 費	10,000,000	0	—
歳 出 合 計	19,485,004,000	19,116,149,990	94.9

令和6年度決算構成

歳入



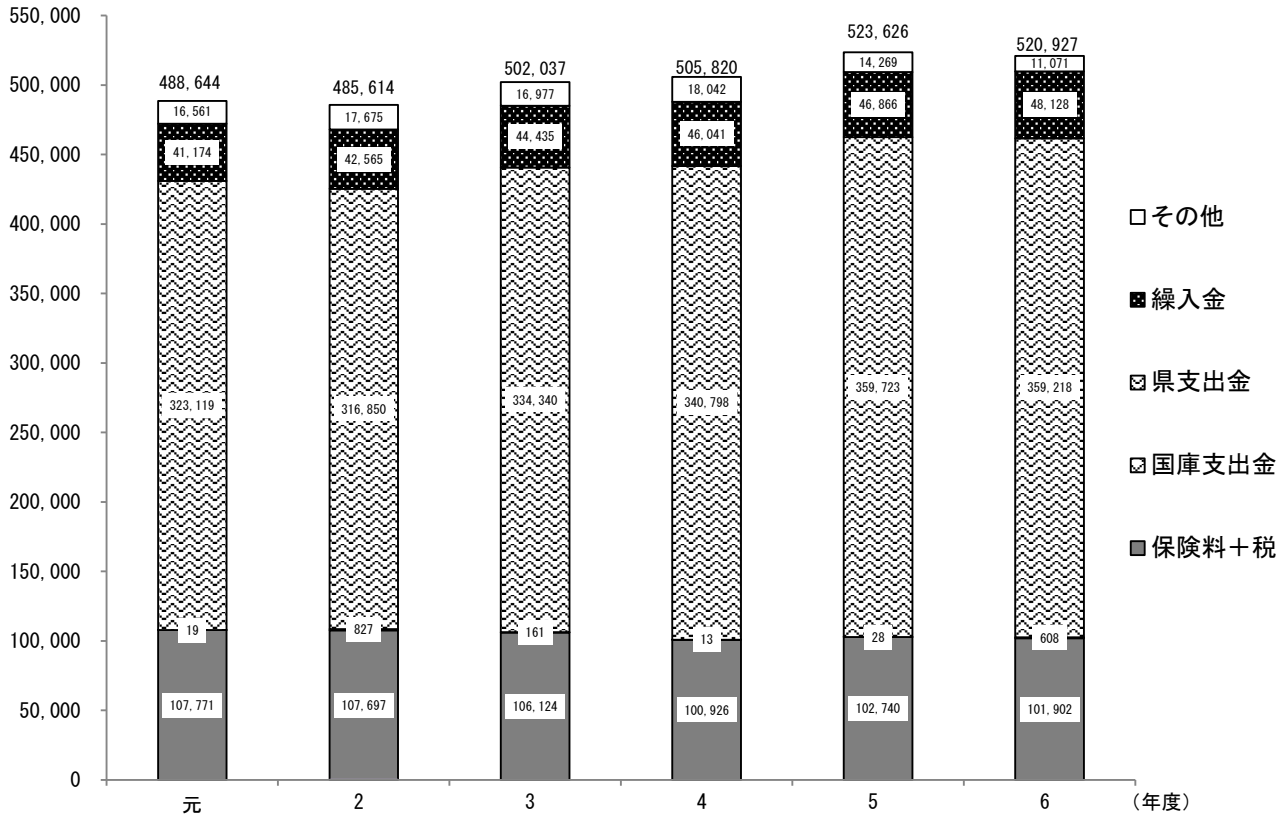
歳出



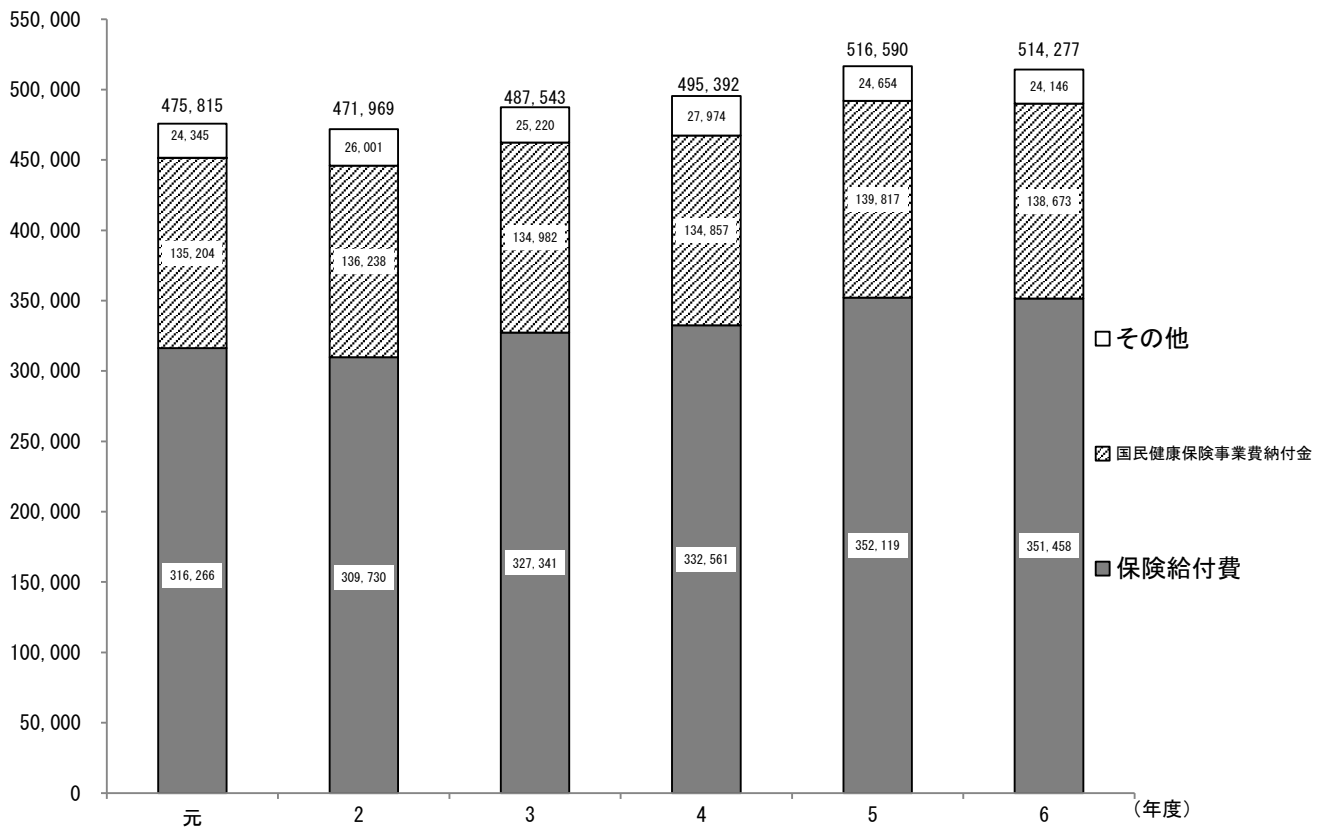
(2) 決算額の1人当りの推移

歳入 (単位 円)

※被保険者数は、3-2ベース



歳出 (単位 円)



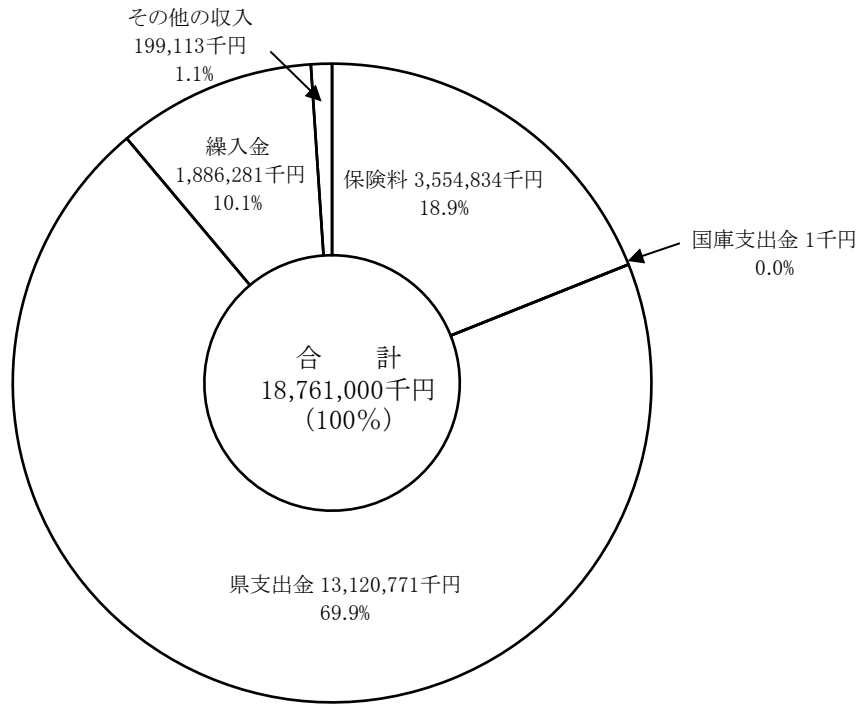
(3) 令和7年度当初予算

歳 入	7年度当初予算額	6年度当初予算額	比 較
1 国民健康保険料	3,554,834 千円	3,556,562 千円	△ 1,728 千円
国民健康保険料	3,554,834	3,555,731	△ 897
医療給付費分現年分	2,046,568	1,929,642	116,926
後期高齢者支援金分現年分	972,451	1,069,191	△ 96,740
介護納付金分現年分	336,055	345,608	△ 9,553
医療給付費分滞納繰越分	130,589	138,301	△ 7,712
後期高齢者支援金分滞納繰越分	45,512	48,256	△ 2,744
介護納付金分滞納繰越分	23,659	24,733	△ 1,074
退職被保険者等国民健康保険料	—	831	△831
医療給付費分現年分	—	1	△1
後期高齢者支援金分現年分	—	1	△1
介護納付金分現年分	—	1	△1
医療給付費分滞納繰越分	—	622	△622
後期高齢者支援金分滞納繰越分	—	106	△106
介護納付金分滞納繰越分	—	100	△100
2 使用料及び手数料	1,200	1,300	△ 100
督促手数料	1,200	1,300	△ 100
3 国庫支出金	1	1	0
災害臨時特例補助金	1	1	0
4 県支出金	13,120,771	13,558,442	△ 437,671
保険給付費等交付金	13,120,770	13,558,441	△ 437,671
財政安定化基金交付金	1	1	0
5 財産収入	4,773	1,202	3,571
基金運用収入	4,773	1,202	3,571
6 繰入金	1,886,281	1,937,584	△ 51,303
一般会計繰入金	1,476,281	1,527,584	△ 51,303
事業基金繰入金	410,000	410,000	0
7 繰越金	1	1	0
繰越金	1	1	0
8 諸収入	193,139	195,908	△ 2,769
延滞金	55,134	55,569	△ 435
退職被保険者等延滞金	—	218	△218
預金利子	1	1	0
第三者納付金	30,000	28,000	2,000
退職被保険者等第三者納付金	—	1	△1
返納金	3,351	3,400	△ 49
退職被保険者等返納金	—	1	△1
雑収入	104,653	108,718	△ 4,065
歳入合計	18,761,000	19,251,000	△ 490,000

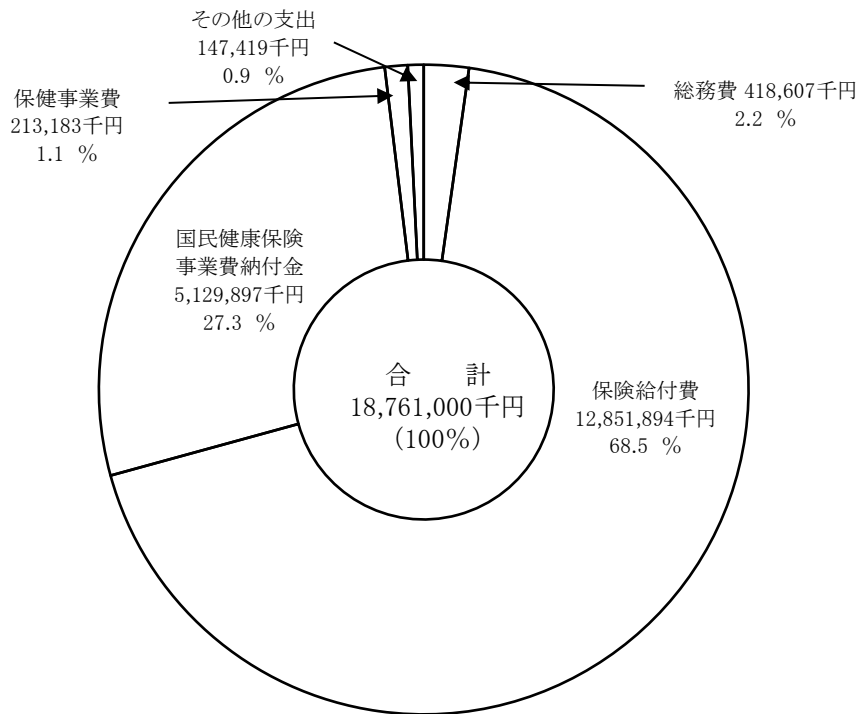
歳 出	7年度当初予算額	6年度当初予算額	比 較
1 総 務 費	418,607 千円	407,775 千円	10,832 千円
一 般 管 理 費	334,526	333,217	1,309
連 合 会 負 担 金	5,619	5,635	△ 16
保 險 料 賦 課 徴 収 費	72,396	63,353	9,043
運 営 協 議 会 費	791	784	7
趣 旨 普 及 費	5,275	4,786	489
2 保 險 給 付 費	12,851,894	13,326,562	△ 474,668
療 養 給 付 費	10,810,927	11,203,146	△ 392,219
退 職 被 保 険 者 等 療 養 給 付 費	—	1	△ 1
療 養 費	115,111	112,545	2,566
退 職 被 保 険 者 等 療 養 費	—	1	△ 1
審 査 支 払 手 数 料	51,652	53,460	△ 1,808
高 額 療 養 費	1,806,935	1,882,633	△ 75,698
退 職 被 保 険 者 等 高 額 療 養 費	—	1	△ 1
高 額 介 護 合 算 療 養 費	1,999	1,999	0
退 職 被 保 険 者 等 高 額 介 護 合 算 療 養 費	—	1	△ 1
移 送 費	250	250	0
退 職 被 保 険 者 等 移 送 費	—	1	△ 1
出 産 育 児 一 時 金	45,000	52,500	△ 7,500
支 払 手 数 料	19	23	△ 4
葬 祭 費	20,000	20,000	0
傷 病 手 当 金	1	1	0
3 国民健康保険事業費納付金	5,129,897	5,154,641	△ 24,744
医 療 給 付 費 分	3,450,207	3,357,049	93,158
退 職 被 保 険 者 等 医 療 給 付 費 分	—	169	△ 169
後 期 高 齢 者 支 援 金 等 分	1,243,184	1,349,245	△ 106,061
退 職 被 保 険 者 等 後 期 高 齢 者 支 援 金 等 分	—	1	△ 1
介 護 納 付 金 分	436,506	448,177	△ 11,671
4 共 同 事 業 拠 出 金	—	1	△ 1
そ の 他 共 同 事 業 拠 出 金	—	1	△ 1
5 保 健 事 業 費	213,183	218,044	△ 4,861
特 定 健 康 診 査 等 事 業 費	163,443	170,871	△ 7,428
保 健 事 業 費	49,740	47,173	2,567
6 基 金 積 立 金	4,773	1,202	3,571
事 業 基 金 積 立 金	4,773	1,202	3,571
7 公 債 費	2,213	2,213	0
利 子	2,213	2,213	0
8 諸 支 出 金	130,433	130,562	△ 129
保 險 料 還 付 金	26,000	26,000	0
退 職 被 保 険 者 等 保 險 料 還 付 金	—	1	△ 1
償 還 金	103,932	104,059	△ 127
還 付 加 算 金	500	500	0
退 職 被 保 険 者 等 還 付 加 算 金	—	1	△ 1
一 般 会 計 繰 出 金	1	1	0
9 予 備 費	10,000	10,000	0
予 備 費	10,000	10,000	0
歳 出 合 計	18,761,000	19,251,000	△ 490,000

令和7年度予算構成

歳入



歳出



様式 1 3

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表
（令和 6年度）

都道府県名	静岡県
保険者名	沼津市
都道府県・保険者番号	2 2 - 0 0 3

事業開始年月日	昭和35年 4月 1日
---------	-------------

○ 一般状況

その他保険給付	出産育児	葬 祭	傷病手当	出産手当	その他
	500,000円	50,000円	999,999,999,999円	0円	0円

		本年度末現在				
		(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役 並み所得者	
世帯数	25,341					
被保険者数	総数	35,712	582	16,024	8,827	794
	退職被保険者等	0	0			
	一般被保険者	35,712	582	16,024	8,827	794

		年度平均				
		(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役 並み所得者	
世帯数	26,252					
被保険者数	総数	37,171	559	16,757	9,354	780
	退職被保険者等	0	0			
	一般被保険者	37,171	559	16,757	9,354	780

	本年度末現在	年度平均
介護保険第2号被保険者数	12,001	12,315
介護保険第2号世帯数	10,549	10,806

	年度平均
標準負担額の減額状況	890

	本年度末現在	年度平均
特定世帯数	2,388	2,427
特定継続世帯数	314	352

	本年度中
世帯の継続性を認めた世帯数 (市町村内転居の場合を除く)	22

被保険者 増減内訳	本年度中増	転入	(再掲) 他県からの転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者 離脱	その他	計
		1,207	630	5,904	139	64	0	613	7,927
	本年度中減	転出	(再掲) 他県への転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者 加入	その他	計
		1,393	746	4,737	229	358	2,569	422	9,708

本年度末現在 事務職員数	専任	兼任	計
	31	2	33

一部負担割合	法定割合	その他
	1	0

備考	作成者 氏名
----	-----------

様式 14 (市町村) 国民健康保険事業状況報告書 (事業年報) B表 (1) (市町村)
(令和 6 年度)

○経理状況

1. 収支状況及び資産・負債等の状況

[1] 収入状況及び支出状況

都道府県名	静岡県
保険者名	沼津市
都道府県・保険者番号	2 2 - 0 0 3

収 入				支 出					
科 目	収入額	(再掲)後期高齢者 支援金等分	(再掲)介護分	科 目	支出額	(再掲)後期高齢者 支援金等分	(再掲)介護分		
	円	円	円		円	円	円		
保険料(税) 一般被保険者分 退職被保険者分	医療給付費分	2,537,123,759		総務費 一般被保険者分 退職被保険者等分	療養給付費	11,119,835,941			
	後期高齢者支援金分	922,452,164	922,452,164		療養費	100,357,460			
	介護納付金分	328,210,129			小計	11,220,193,401			
	一般被保険者分計	3,787,786,052	922,452,164		高額療養費	1,749,714,590			
	医療給付費分	0			高額介護合算療養費	1,327,616			
	後期高齢者支援金分	0	0		移送費	0			
	介護納付金分	0			出産育児諸費	30,544,530			
	退職被保険者等分計	0	0		葬祭諸費	14,700,000			
	計	3,787,786,052	922,452,164		328,210,129	育児諸費	0		
	その他	0			0	その他	0		
国庫支出金	22,606,000			一般被保険者分計	13,016,480,137				
都道府県支出金 保険給付費等 特別交付金等	保険給付費等交付金(普通交付金)	13,019,533,006		国民健康保険 事業費納付金 事業費	療養給付費	0			
	保険者努力支援分	82,448,000			療養費	0			
	特別調整交付金分	40,981,000			小計	0			
	都道府県繰入金(2号分)	163,857,946			高額療養費	0			
	特定健康診査等負担金	45,678,000			高額介護合算療養費	0			
	保険給付費等交付金(特別交付金)計	332,964,946			移送費	0			
	財政安定化基金交付金	0			0	0			
	その他	0			0	0			
	計	13,352,497,952			0	0			
	連合会支出金	0				退職被保険者等分計	0		
一般会計繰入金	保険基盤安定(保険料(税)軽減分)	612,217,960	142,333,980	50,316,280	審査支払手数料	47,553,530			
	保険基盤安定(保険者支援分)	357,574,838	87,365,783	28,389,054	計	13,064,033,667			
	未就学児均等割保険料(税)	7,130,079	2,364,253		一般被保険者分	3,363,865,438			
	職員給与費等	383,116,000			退職被保険者等分	168,416			
	産前産後保険料(税)	1,583,180	470,090		医療給付費分計	3,364,033,854			
	出産育児一時金等	35,000,000			一般被保険者分	1,340,352,757	1,340,352,757		
	財政安定化支援事業	62,362,182			退職被保険者等分	0	0		
	その他	0			後期高齢者支援金等分計	1,340,352,757	1,340,352,757		
	計	1,458,984,239	232,534,106	78,705,334	介護納付金分	450,227,298			
	直診勘定繰入金	0			計	5,154,613,909	1,340,352,757		
その他の収入	137,113,294			財政安定化基金拠出金	0				
				保健事業費	31,898,479				
				特定健康診査等事業費	148,568,284				
				健康管理センター事業費	0				
				計	180,466,763				
				保険給付費等交付金償還金	96,356,152				
				直診勘定繰出金	0				
				その他の支出	26,662,965	0			
				小計(単年度支出)B	18,910,338,135	1,340,352,757			
				単年度収支差(A-B)	-151,350,598	-185,366,487			
						-43,311,835			

基金繰入金 C	330,000,000			基金積立金 F	205,811,855		
繰越金 D	274,409,333			前年度繰上充用金 G	0		
市町村債 E	0			公債費 H	0		
うち財政安定化基金貸付金	0			うち財政安定化基金償還金	0		
収入合計(A+C+D+E)	19,363,396,870			支出合計(B+F+G+H)	19,116,149,990		
				収支差引残(収入合計-支出合計)	247,246,880		
				うち次年度への繰越金 I	247,246,880		
				うち基金積立金 J	0		

[2] 基金保有額及び市町村債の状況

基金保有額(前年度末) K	1,717,055,403	市町村債残高	0
基金繰入金 C	330,000,000	うち財政安定化基金貸付金残高	0
基金積立金 F	205,811,855		
収支差引残のうち基金積立金 J	0		
その他増加額 L	0		
その他減少額 M	0		
基金保有額(K-C+F+J+L-M)	1,592,867,258		

[3] 資産・負債等の状況(年度末現在)

資 産		負 債 及 び 純 資 産	
科 目	金額(円)	科 目	金額(円)
基金保有額 a	1,592,867,258	繰上充用金(当年度赤字額) e	0
次年度への繰越金 b	247,246,880	市町村債残高 f	0
貸付金等 c	0	うち財政安定化基金貸付金残高	0
その他の資産 d	0	その他の負債 g	0
資産合計(a+b+c+d)	1,840,114,138	負債合計(e+f+g)	0
		純資産(資産合計-負債合計)	1,840,114,138

備考	作成者氏名
----	-------

様式14 (市町村) (つづき)

国民健康保険事業状況報告書 (事業年報) B表 (1) (続) (市町村)
(令和 6年度)

都道府県名	静岡県
保険者名	沼津市
都道府県・保険者番号	2 2 - 0 0 3

○経理状況

2. 保険料 (税) 収納状況 (一般被保険者分)

(円)

		調定額	収納額	還付未済額(別掲)	不納欠損額	未収額	居所不明者分調定額
保険料 (税)	現年分	3,884,613,600	3,627,687,462	0	1,530,600	255,395,538	550,000
	滞納繰越分	806,607,028	160,098,590	0	212,943,950	433,564,488	1,180,800
	計	4,691,220,628	3,787,786,052	0	214,474,550	688,960,026	1,730,800

3. 保険給付費等支払状況

(円)

		支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未払額	
△一般被 保険者 給付費 ▽	療養給付費	計	11,061,721,567	11,119,835,941	13,830,891	44,283,483	0
		現年度分(再掲)	11,061,721,567	11,119,835,941	13,830,891	44,283,483	0
	療養費	計	100,236,290	100,357,460	121,170	0	0
		現年度分(再掲)	100,236,290	100,357,460	121,170	0	0
		高額療養費	1,747,662,844	1,749,714,590	1,883,302	168,444	0
		高額介護合算療養費	1,327,616	1,327,616	0	0	0
		移送費	0	0	0	0	0
		その他の保険給付費	44,700,000	45,244,530	0	0	-544,530

4. 市町村標準保険料 (税) 率

医療給付費分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
6.94	0.00	28,465	18,682

後期高齢者支援金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
3.00	0.00	11,848	7,776

介護納付金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.36	0.00	16,754	0

5. 備考

収 納 率		
現年分	滞納繰越分	計
93.40%	19.88%	80.77%
備考	作成者氏名	

都道府県名	静岡県
保険者名	沼津市
都道府県・保険者番号	2 2 - 0 0 3

4. 保険料（税）（医療給付費分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

均一・不均 一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課 []
----------------	-------------	------------------

保険料 の別 保険税	(1) 料	(2) 税	保険料（税） 賦課方式	(1) 4方式	(2) 3方式	(3) 2方式	(4) その他	保険料（税） 徴収回数	回 8	
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 (低所得者分)	保険料（税） 軽減額 (未就学児分)	保険料（税） 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料（税） 調定額	
千円 3,472,388	千円 425,602	千円 4,986	千円 475	千円 13	千円 5,061	千円 327,929	1増・2減	千円 110,293	千円 2,598,029	
保険料（税）算定額内訳				料（税）率						
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割			
千円 2,030,617	千円 0	千円 1,000,448	千円 441,323	% 7.00	% 0.00	円 25,600	円 16,800			
58.48%	0.00%	28.81%	12.71%							
課税対象額		課税対象 世帯数	保険料（税） 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料（税） 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料（税） 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
所得割	資産割									千円
千円 29,008,902	千円 0	27,552	15,104	470	27	2	310	392	39,080	650
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他	
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等			② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額				③ その他		

備考		作成者 氏名
----	--	-----------

都道府県名	静岡県
保険者名	沼津市
都道府県・保険者番号	2 2 - 0 0 3

5. 保険料（税）（後期高齢者支援金分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

均一・不均 一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課 []
----------------	-------------	------------------

保険料 の別 保険税	(1) 料	(2) 税	保険料（税） 賦課方式	(1) 4方式	(2) 3方式	(3) 2方式	(4) その他	保険料（税） 徴収回数	回 8	
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 (低所得者分)	保険料（税） 軽減額 (未就学児分)	保険料（税） 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料（税） 調定額	
千円 1,273,746	千円 144,830	千円 2,474	千円 199	千円 4	千円 1,673	千円 138,438	1増・(2)減	千円 39,693	千円 946,435	
保険料（税）算定額内訳					料（税）率					
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割			
千円 777,430	千円 0	千円 496,316	千円 0	% 2.68	% 0.00	円 12,700	円 0			
61.03%	0.00%	38.97%	0.00%							
課税対象額		課税対象	保険料（税） 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料（税） 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料（税） 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
所得割	資産割	世帯数								千円
千円 29,008,902	千円 0	27,552	15,104	470	27	2	307	490	39,080	220
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他	
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等			② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額			③ その他			

備考	作成者 氏名
----	-----------

都道府県名	静岡県
保険者名	沼津市
都道府県・保険者番号	2 2 - 0 0 3

6. 保険料（税）（介護納付金分）賦課徴収状況（介護保険第2号被保険者分）

均一・不均 一賦課の別	① 均一賦課	(2) 不均一賦課 []
----------------	-----------	------------------

保険料 の別 保険税	① 料	(2) 税	保険料（税） 賦課方式	(1) 4方式	(2) 3方式	③ 2方式	(4) その他	保険料（税） 徴収回数	回 8	
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 (低所得者分)	保険料（税） 軽減額 (未就学児分)	保険料（税） 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料（税） 調定額	
千円 444,421	千円 49,460	千円 0	千円 0	千円 0	千円 172	千円 37,702	1増・②減	千円 16,937	千円 340,150	
保険料（税）算定額内訳					料（税）率					
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割			
千円 260,233	千円 0	千円 184,188	千円 0	% 2.27	% 0.00	円 14,200	円 0			
58.56 %	0.00 %	41.44 %	0.00 %							
課税対象額		課税対象 世帯数	保険料（税） 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料（税） 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料（税） 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
千円 11,464,143	千円 0	11,363	5,612	0	0	0	54	277	12,971	千円 170
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他	
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等			② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額			③ その他			

備考	作成者 氏名
----	-----------

都道府県名	静岡県
保険者名	沼津市
都道府県・保険者番号	2 2 - 0 0 3

○ 保険給付状況

1. 医療給付の状況

(1) 全体

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	640,725	15,055,044,718	11,061,319,387	3,814,432,823	179,292,508
食事療養・生活療養（再掲）	7,880	249,526,599	132,833,442	115,136,442	1,556,715
食事療養・生活療養	17		402,180	-402,180	0
療養費等					
診療費	519	10,099,358	7,215,027	2,884,331	0
補装具	327	13,302,420	9,942,812	3,359,608	0
柔道整復師	11,898	87,585,147	64,235,594	23,349,553	0
アンマ・マッサージ	725	20,681,975	15,200,013	5,481,962	0
ハリ・キウウ	222	4,868,950	3,612,233	1,256,717	0
その他	1	43,730	30,611	13,119	0
小計	13,692	136,581,580	100,236,290	36,345,290	0
海外療養費（再掲）	13	126,329	93,618	32,711	0
移送費	0	0	0	0	0
計	654,434	15,191,626,298	11,161,957,857	3,850,375,933	179,292,508

(2) 前期高齢者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	381,727	9,164,739,977	6,938,987,182	2,178,872,321	46,880,474
食事療養・生活療養（再掲）	4,391	124,401,113	60,092,942	64,199,311	108,860
食事療養・生活療養	12		337,000	-337,000	0
療養費	7,142	75,203,683	57,160,702	18,042,981	0
海外療養費（再掲）	6	51,917	41,532	10,385	0
移送費	0	0	0	0	0
計	388,881	9,239,943,660	6,996,484,884	2,196,578,302	46,880,474

(3) 70歳以上一般分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	224,966	5,584,080,691	4,443,129,903	1,125,482,665	15,468,123
食事療養・生活療養（再掲）	2,800	77,510,826	37,873,925	39,589,821	47,080
食事療養・生活療養	8		279,350	-279,350	0
療養費	4,195	45,189,329	36,150,130	9,039,199	0
海外療養費（再掲）	6	51,917	41,532	10,385	0
移送費	0	0	0	0	0
計	229,169	5,629,270,020	4,479,559,383	1,134,242,514	15,468,123

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	19,244	387,529,097	270,237,141	115,100,946	2,191,010
食事療養・生活療養（再掲）	139	2,450,897	682,437	1,768,460	0
食事療養・生活療養	0		0	0	0
療養費	418	4,656,570	3,262,072	1,394,498	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	19,662	392,185,667	273,499,213	116,495,444	2,191,010

(5) 未就学児分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	9,357	108,598,860	86,429,844	21,115,059	1,053,957
食事療養（再掲）	40	851,580	232,020	414,740	204,820
食事療養	0		0	0	0
療養費	46	567,900	454,732	113,168	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	9,403	109,166,760	86,884,576	21,228,227	1,053,957

備考		作成者 氏名	
----	--	-----------	--

様式 15-2 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（2）
（令和 6年度）

都道府県名	静岡県
保険者名	沼津市
都道府県・保険者番号	2 2 - 0 0 3

2. 高額療養費の状況

		合 算 分		単 独 分			他法併用分	合 計	現物給付分 (再掲)	
		多数該当分	その他	多数該当分	長期疾病分	入院分				その他
総 数	件 数	1,160	10,528	3,370	4,204	4,245	4,427	1,519	29,453	15,748
	高額療養費(円)	27,141,788	79,766,080	321,701,017	314,245,987	682,535,823	166,307,682	155,964,467	1,747,662,844	1,606,583,760
(再掲) 前期 高齢者分	件 数	792	10,295	1,369	2,225	2,867	4,062	861	22,471	
	高額療養費(円)	15,049,521	70,957,724	136,215,989	161,365,760	437,834,154	144,018,944	57,325,223	1,022,767,315	
(再掲) 70歳以上 一般分	件 数	467	9,992	281	1,202	1,976	3,728	621	18,267	
	高額療養費(円)	4,618,103	63,912,379	23,293,254	80,070,862	259,670,418	119,821,951	21,745,663	573,132,630	
(再掲) 70歳以上現役 並み所得者分	件 数	68	101	46	52	67	21	13	368	
	高額療養費(円)	1,174,919	1,709,954	8,554,346	4,455,600	14,074,259	3,988,674	623,574	34,581,326	
(再掲) 未就学児分	件 数	6	7	1	0	14	0	0	28	
	高額療養費(円)	1,455,067	926,783	312,238	0	2,022,183	0	0	4,716,271	
長期高額特定疾病該当者数								208 人		

3. 高額介護合算療養費の状況

件 数 (件)	55
給付額 (円)	1,327,616

4. その他の保険給付の状況

	出産育児給付	葬祭給付	傷病手当金	出産手当金	その他任意給付	計
件 数 (件)	60	294	0	0	0	354
給付額 (円)	30,000,000	14,700,000	0	0	0	44,700,000

備 考		作成者 氏 名	
-----	--	------------	--

様式 15 - 3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（3）
（令和 6 年度）

都道府県名	静岡県
保険者名	沼津市
都道府県・保険者番号	2 2 - 0 0 3

5. 療養の給付等内訳

(1) 全体

		件数	日数	費用額
診療費	入院	8,282 ^件	137,081 ^日	5,383,013,875 ^円
	入院外	324,156	475,405	5,993,274,408
	歯科	75,907	122,323	933,967,030
	小計	408,345	734,809	12,310,255,313
調剤		230,227	(271,378 枚)	2,315,564,356
食事療養・生活療養		(7,880)	(363,472 回)	249,526,599
訪問看護		2,153	14,034	179,698,450
合計		640,725	748,843	15,055,044,718

(2) 前期高齢者分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	4,648 ^件	69,544 ^日	3,271,265,088 ^円
	入院外	195,031	285,264	3,760,869,680
	歯科	43,093	70,088	528,561,900
	小計	242,772	424,896	7,560,696,668
調剤		138,170	(160,356 枚)	1,391,773,496
食事療養・生活療養		(4,391)	(178,472 回)	124,401,113
訪問看護		785	6,517	87,868,700
合計		381,727	431,413	9,164,739,977

(3) 70歳以上一般分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	2,966 ^件	43,967 ^日	2,130,223,898 ^円
	入院外	115,194	169,650	2,220,363,551
	歯科	24,504	40,003	302,663,950
	小計	142,664	253,620	4,653,251,399
調剤		81,854	(95,480 枚)	799,035,736
食事療養・生活療養		(2,800)	(111,331 回)	77,510,826
訪問看護		448	4,071	54,282,730
合計		224,966	257,691	5,584,080,691

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	147 ^件	1,419 ^日	96,933,700 ^円
	入院外	9,887	14,248	190,794,510
	歯科	2,284	3,811	32,289,460
	小計	12,318	19,478	320,017,670
調剤		6,913	(7,930 枚)	64,394,350
食事療養・生活療養		(139)	(3,512 回)	2,450,897
訪問看護		13	52	666,180
合計		19,244	19,530	387,529,097

(5) 未就学児分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	50 ^件	510 ^日	41,327,270 ^円
	入院外	4,847	6,642	40,925,510
	歯科	599	753	5,277,380
	小計	5,496	7,905	87,530,160
調剤		3,844	(5,076 枚)	19,236,320
食事療養		(40)	(1,279 回)	851,580
訪問看護		17	75	980,800
合計		9,357	7,980	108,598,860

備考	作成者	
	氏名	

11 条例・規則

- ※ 国民健康保険条例
- ※ 国民健康保険運営協議会規則
- ※ 国民健康保険事業基金条例
- ※ 国民健康保険人間ドック等受診費助成事業実施要綱

沼津市国民健康保険条例

〔 昭和35年 3月30日
条例第 22号 〕

改正

昭和36年 4月 1日	条例第12号	昭和57年 7月19日	条例第18号	平成17年 5月24日	条例第24号
昭和36年 6月 1日	条例第20号	昭和57年12月15日	条例第30号	平成18年 3月23日	条例第 7号
昭和38年 4月 1日	条例第 9号	昭和58年 7月20日	条例第16号	平成18年 3月31日	条例第13号
昭和38年10月 1日	条例第16号	昭和59年 3月28日	条例第10号	平成18年 9月29日	条例第21号
昭和38年12月25日	条例第21号	昭和59年 7月27日	条例第16号	平成19年 3月28日	条例第 8号
昭和39年 4月 1日	条例第26号	昭和60年 4月 1日	条例第 7号	平成20年 3月21日	条例第14号
昭和40年 3月31日	条例第 8号	昭和60年 7月 6日	条例第12号	平成20年 6月30日	条例第21号
昭和40年10月 1日	条例第19号	昭和61年 3月31日	条例第 9号	平成20年12月19日	条例第41号
昭和41年 6月30日	条例第26号	昭和61年 7月26日	条例第24号	平成21年 3月27日	条例第 6号
昭和41年12月15日	条例第42号	昭和62年 3月26日	条例第 8号	平成21年10月29日	条例第17号
昭和43年 3月15日	条例第 8号	昭和62年 7月27日	条例第24号	平成22年 3月29日	条例第 1号
昭和43年 9月30日	条例第51号	昭和63年 3月29日	条例第 6号	平成22年 6月28日	条例第15号
昭和44年 3月31日	条例第12号	昭和63年 7月14日	条例第16号	平成23年 3月18日	条例第 9号
昭和44年10月 4日	条例第22号	平成元年 3月30日	条例第 7号	平成23年 3月31日	条例第14号
昭和45年10月 9日	条例第29号	平成元年 7月15日	条例第15号	平成24年 3月19日	条例第10号
昭和46年 3月31日	条例第 3号	平成 2年 3月31日	条例第 5号	平成25年 3月29日	条例第18号
昭和46年10月23日	条例第27号	平成 3年 3月27日	条例第 8号	平成25年12月24日	条例第27号
昭和47年 3月30日	条例第10号	平成 3年 7月19日	条例第24号	平成26年 3月28日	条例第37号
昭和47年12月15日	条例第32号	平成 4年 3月30日	条例第11号	平成27年 3月26日	条例第10号
昭和48年 3月29日	条例第 8号	平成 4年 7月16日	条例第19号	平成27年 3月26日	条例第25号
昭和48年10月13日	条例第27号	平成 5年 3月26日	条例第 7号	平成28年 3月25日	条例第17号
昭和48年12月20日	条例第39号	平成 5年 7月15日	条例第18号	平成28年 3月25日	条例第28号
昭和49年 3月30日	条例第 9号	平成 6年 7月13日	条例第11号	平成29年 3月31日	条例第 9号
昭和49年10月15日	条例第31号	平成 6年10月17日	条例第16号	平成29年 3月31日	条例第14号
昭和50年 3月27日	条例第 8号	平成 7年 3月31日	条例第12号	平成30年 3月27日	条例第 9号
昭和50年10月 8日	条例第26号	平成 8年 3月27日	条例第 7号	平成30年 3月27日	条例第14号
昭和51年 3月30日	条例第21号	平成 8年 7月15日	条例第12号	平成31年 3月25日	条例第 9号
昭和51年10月20日	条例第39号	平成 9年 3月26日	条例第 5号	平成31年 3月25日	条例第13号
昭和52年 4月 8日	条例第10号	平成10年 6月25日	条例第25号	令和 2年 3月26日	条例第12号
昭和52年10月 6日	条例第21号	平成10年 9月10日	条例第30号	令和 2年 3月26日	条例第17号
昭和53年 4月 1日	条例第11号	平成11年 3月12日	条例第 2号	令和 2年 5月22日	条例第21号
昭和53年10月13日	条例第27号	平成11年 7月 1日	条例第14号	令和 2年 6月30日	条例第31号
昭和54年 3月23日	条例第12号	平成11年12月16日	条例第26号	令和 2年12月25日	条例第39号
昭和54年10月12日	条例第25号	平成12年 3月30日	条例第11号	令和 3年 3月26日	条例第 9号
昭和55年 3月27日	条例第16号	平成12年12月18日	条例第41号	令和 3年 3月26日	条例第15号
昭和55年10月 6日	条例第31号	平成14年 3月28日	条例第12号	令和 3年 3月31日	条例第17号
昭和56年 3月27日	条例第13号	平成15年 3月19日	条例第 6号	令和 4年 3月25日	条例第 5号
昭和56年10月 6日	条例第22号	平成16年 3月 2日	条例第 5号	令和 4年 3月31日	条例第15号
昭和56年12月12日	条例第25号	平成17年 2月28日	条例第 3号	令和 4年12月23日	条例第29号

沼津市国民健康保険条例

〔 昭和35年3月30日
条例第22号 〕

改正

令和5年3月23日 条例第12号
令和5年3月23日 条例第14号
令和5年12月22日 条例第25号
令和6年3月25日 条例第12号
令和6年3月25日 条例第20号
令和6年10月21日 条例第29号
令和7年3月24日 条例第12号
令和7年3月24日 条例第21号

第1章 本市が行う国民健康保険の事務

(本市が行う国民健康保険の事務)

第1条 本市が行う国民健康保険については、法令に定めがあるもののほか、この条例の定めるところによる。

第2章 沼津市国民健康保険運営協議会

(沼津市国民健康保険運営協議会の委員の定数)

第2条 沼津市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 被保険者を代表する委員 6人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 6人
- (3) 公益を代表する委員 6人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 3人

(規則への委任)

第3条 前条に定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

第3章 被保険者としなない者

(被保険者としなない者)

第4条 児童福祉法(昭和22年法律第164号)の規定により、児童福祉施設に入所している児童又は小規模住居型児童養育事業を行う者若しくは里親に委託されている児童であつて、民法(明治29年法律第89号)の規定による扶養義務者のない者は、被保険者としなない。

第4章 保険給付

(出産育児一時金)

第5条 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、出産育児一時金として50万円を支給する。

2 前項の規定にかかわらず、出産育児一時金の支給は、同一の出産につき、健康保険法(大正11年法律第70号)、船員保険法(昭和14年法律第73号)、国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。次条第2項において同じ。)又は地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)の規定によつて、これに相当する給付を受けることができる場合には行わない。

(葬祭費)

第6条 被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として5万円を支給する。

2 前項の規定にかかわらず、葬祭費の支給は、同一の死亡につき、健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。)の規定によつて、これに相当する給付を受けることができる場合には行わない。

第5章 保健事業

(保健事業)

第7条 本市は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)第72条の5に規定する特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、被保険者の健康の保持増進のために次に掲げる事業を行う。

- (1) 健康教育
- (2) 健康相談
- (3) 健康診査
- (4) その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業

第8条 前条に定めるもののほか、保健事業に関して必要な事項は、別にこれを定める。

第9条 被保険者でない者に第7条の保健事業を利用させる場合における利用料については、別に定める。

第6章 保険料

(保険料の賦課)

第10条 保険料は、被保険者の属する世帯の世帯主(以下「世帯主」という。)から徴収する。

(保険料の賦課額)

第10条の2 保険料の賦課額は、世帯主の世帯に属する被保険者につき算定した基礎賦課額（国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号。以下「政令」という。）第29条の7第1項第1号に規定する基礎賦課額をいう。以下同じ。）及び後期高齢者支援金等賦課額（政令第29条の7第1項第2号に規定する後期高齢者支援金等賦課額をいう。以下同じ。）並びに介護納付金賦課被保険者（政令第29条の7第1項第3号に規定する介護納付金賦課被保険者をいう。以下同じ。）につき算定した介護納付金賦課額（政令第29条の7第1項第3号に規定する介護納付金賦課額をいう。以下同じ。）の合算額とする。

（保険料の端数計算）

第10条の3 保険料の基礎賦課額及び後期高齢者支援金等賦課額並びに介護納付金賦課額のそれぞれに100円未満の端数があるとき又はそれぞれの全額が100円未満であるときは、それぞれの端数金額又はそれぞれの全額を切り捨てる。

2 保険料の額を納期ごとに分割した額に100円未満の端数があるとき又はその分割した額の全額が100円未満であるときは、その端数金額又はその全額は、すべて最初の納期に係る分割した額に合算するものとする。

（基礎賦課総額）

第10条の4 保険料の賦課額のうち基礎賦課額（第20条の2、第20条の4及び第20条の5の規定により基礎賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することになる額を含む。）の総額（以下「基礎賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。

（1）当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額

イ 国民健康保険事業費納付金（法附則第7条の規定により読み替えられた法第75条の7第1項の国民健康保険事業費納付金をいう。以下この条において同じ。）の納付に要する費用（県の国民健康保険に関する特別会計において負担する高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）、高齢者医療確保法の規定による病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に要する費用に充てる部分を除く。）の額

ウ 法第81条の2第5項の財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額

エ 法第81条の2第10項第2号に規定する財政安定化基金事業借入金の償還に要する費用の額

オ 保健事業に要する費用の額

カ その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。）の額（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。）を除く。）

（2）当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法第74条の規定による補助金の額

イ 法附則第7条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。以下このイにおいて同じ。）に係るものを除く。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものを除く。）の額

ウ 法第75条の2第1項の国民健康保険保険給付費等交付金の額

エ その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。）のための収入（法第72条の3第1項、第72条の3の2第1項及び第72条の3の3第1項の規定による繰入金を除く。）の額

（基礎賦課額）

第11条 保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、当該世帯に属する被保険者につき算定した所得割額及

び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額とする。
(基礎賦課額の所得割額の算定)

第12条 前条の所得割額は、被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る地方税法（昭和25年法律第226号）第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額（同法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額（同法附則第35条の2の6第8項又は第11項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項、第35条の2第1項、第35条の3第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第31条第1項に規定する長期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額（租税特別措置法第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第32条第1項に規定する短期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の2の6第11項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律（昭和37年法律第144号）第8条第2項（同法第12条第5項及び第16条第2項において準用する場合を含む。第22条第1項第1号において同じ。）に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項（同法第12条第6項及び第16条第3項において準用する場合を含む。同号において同じ。）に規定する特例適用配当等の額、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和44年法律第46号。第20条の2において「租税条約等実施特例法」という。）第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この条において同じ。）の合計額から地方税法第314条の2第2項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額（以下「基礎控除後の総所得金額等」という。）に第14条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

2 前項の場合における地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額若しくは山林所得金額又は他の所得と区分して計算される所得の金額を算定する場合においては、同法第313条第9項中雑損失に係る部分の規定を適用しないものとする。

第13条 削除

(基礎賦課額の保険料率)

第14条 基礎賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

(1) 所得割 基礎賦課総額の100分の53に相当する額を基礎控除後の総所得金額等（政令第29条の7第2項第4号ただし書に規定する場合にあつては、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号。以下「省令」という。）第32条の9に規定する方法により補正された後の金額とする。）の総額で除して得た数

(2) 削除

(3) 被保険者均等割 基礎賦課総額の100分の33に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2箇年度の各年度における被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

(4) 世帯別平等割 アからウまでに掲げる世帯の区分に応じ、それぞれアからウまでに定めるところにより算定した額

ア イ又はウに掲げる世帯以外の世帯 基礎賦課総額の100分の14に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2箇年度の各年度における被保険者が属する世帯の数等を勘案して算定した数から特定同一世帯所属者（法第6条第8号に該当したことにより被保険者の資格を喪失した者であつて、当該資格を喪失した日の前日以後継続して同一の世帯に属するものをいう。以下同じ。）と同一の世帯に属する被保険者が属する世帯であつて同日の属する月（以下「特定

月」という。)以後5年を経過する月までの間にあるもの(当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。以下「特定世帯」という。)の数に2分の1を乗じて得た数と特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する被保険者が属する世帯であつて特定月以後5年を経過する月の翌月から特定月以後8年を経過する月までの間にあるもの(当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。以下「特定継続世帯」という。)の数に4分の1を乗じて得た数の合計数を控除した数で除して得た額

イ 特定世帯 アに定めるところにより算定した額に2分の1を乗じて得た額

ウ 特定継続世帯 アに定めるところにより算定した額に4分の3を乗じて得た額

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第2位未満の端数又は100円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

3 市長は、第1項に規定する保険料率を決定したときは、速やかに告示しなければならない。

第14条の2から第14条の5の2まで 削除

(基礎賦課限度額)

第14条の6 第11条の基礎賦課額は、65万円を超えることができない。

(後期高齢者支援金等賦課総額)

第14条の6の2 保険料の賦課額のうち後期高齢者支援金等賦課額(第20条の2、第20条の4及び第20条の5の規定により後期高齢者支援金等賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することになる額を含む。)の総額(以下「後期高齢者支援金等賦課総額」という。)は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。

(1) 当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に係る部分に限る。次号において同じ。)

(2) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法附則第7条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。)及び同条の規定により貸し付けられる貸付金(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。)の額

イ その他国民健康保険事業に要する費用(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。)のための収入(法第72条の3第1項、第72条の3の2第1項及び第72条の3の3第1項の規定による繰入金を除く。)の額

(後期高齢者支援金等賦課額)

第14条の6の3 保険料の賦課額のうち後期高齢者支援金等賦課額は、当該世帯に属する被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合計額とする。

(後期高齢者支援金等賦課額の所得割額の算定)

第14条の6の4 前条の所得割額は、被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に、次条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

(後期高齢者支援金等賦課額の保険料率)

第14条の6の5 後期高齢者支援金等賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

(1) 所得割 後期高齢者支援金等賦課総額の100分の55に相当する額を基礎控除後の総所得金額等(政令第29条の7第3項第4号ただし書に規定する場合にあつては、省令第32条の9の2に規定する方法により補正された後の金額とする。)の総額で除して得た数

(2) 被保険者均等割 後期高齢者支援金等賦課総額の100分の45に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2箇年度の各年度における被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第2位未満の端数又は100円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

3 市長は、第1項に規定する保険料率を決定したときは、速やかに告示しなければならない。

第14条の6の6から第14条の6の8まで 削除

(後期高齢者支援金等賦課限度額)

第14条の6の9 第14条の6の3の後期高齢者支援金等賦課額は、24万円を超えることができない。

(介護納付金賦課総額)

第14条の7 保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額（第20条の2及び第20条の5の規定により介護納付金賦課額を減額するものとした場合にあっては、その減額することになる額を含む。）の総額（以下「介護納付金賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。

(1) 当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（県の国民健康保険に関する特別会計において負担する介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。次号において同じ。）

(2) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法附則第7条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）の額

イ その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。）のための収入（法第72条の3第1項及び第72条の3の3第1項の規定による繰入金を除く。）の額

（介護納付金賦課額）

第14条の8 保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額は、当該世帯に属する介護納付金賦課被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合計額とする。

（介護納付金賦課額の所得割額の算定）

第14条の9 前条の所得割額は、介護納付金賦課被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に、次条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

（介護納付金賦課額の保険料率）

第14条の10 介護納付金賦課被保険者に係る介護納付金賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

(1) 所得割 介護納付金賦課総額の100分の55に相当する額を介護納付金賦課被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等（政令第29条の7第4項第4号ただし書に規定する場合にあっては、省令第32条の10に規定する方法により補正された後の金額とする。）の総額で除して得た数

(2) 被保険者均等割 介護納付金賦課総額の100分の45に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2箇年度の各年度における介護納付金賦課被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第2位未満の端数又は100円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

3 市長は、第1項に規定する保険料率を決定したときは、速やかに告示しなければならない。

（介護納付金賦課限度額）

第14条の11 第14条の8の賦課額は、17万円を超えることができない。

（賦課期日）

第15条 保険料の賦課期日は、4月1日とする。

（普通徴収に係る保険料の納期）

第16条 普通徴収に係る保険料の納期は、次のとおりとする。

第1期 7月15日から7月末日まで

第2期 8月15日から8月末日まで

第3期 9月15日から9月末日まで

第4期 10月15日から10月末日まで

第5期 11月15日から11月末日まで

第6期 12月15日から翌年1月5日まで

第7期 1月15日から1月末日まで

第8期 2月15日から2月末日まで

2 次条の規定により保険料額の算定を行ったときは、普通徴収に係る納期を定め、これを通知しなければならない。

3 前2項の規定による保険料の納期の末日が、民法第142条に規定する休日、又は土曜日に該当するときは、前2項の規定にかかわらず、これらの日の翌日をその納期の末日とみなす。

（賦課期日後において納付義務の発生、消滅又は被保険者数の異動等があった場合）

第17条 保険料の賦課期日後に納付義務が発生し、又は1世帯に属する被保険者数が増加若しくは減少し、若しくは1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった、若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった、若しくは政令第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等(以下「特例対象被保険者等」という。)となった場合における当該納付義務者に係る第11条、第14条の6の3の額(被保険者数が増加若しくは減少した場合(特定同一世帯所属者に該当することにより被保険者数が減少した場合を除く。))又は特例対象被保険者等となった場合における当該納付義務者に係る世帯別平等割額を除く。)若しくは第14条の8の額又は第20条の2第1項各号(同条第3項又は第4項において読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額、第20条の4第1項(同条第3項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める第14条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率にそれぞれ10分の5を乗じて得た額、第20条の4第4項第1号(同条第6項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額、第20条の5第1項各号(同条第3項又は第4項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額若しくは同条第5項各号(同条第7項又は第8項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額の算定は、それぞれ、その納付義務が発生し、又は被保険者数が増加若しくは減少した日(法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより被保険者数が減少した場合においては、その減少した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。)若しくは1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった、若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった日若しくは特例対象被保険者等となった日の属する月から、月割をもつて行う。

2 保険料の賦課期日後に納付義務が消滅した場合における当該納付義務者に係る第11条若しくは第14条の6の3の額若しくは第14条の8の額又は第20条の2第1項各号に定める額、第20条の4第1項に定める第14条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率にそれぞれ10分の5を乗じて得た額、第20条の4第4項第1号に定める額、第20条の5第1項各号に定める額若しくは同条第5項各号に定める額の算定は、その納付義務が消滅した日(法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより納付義務が消滅した場合においては、その消滅した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。)の属する月の前月まで、月割をもつて行う。

第18条及び第19条 削除

(世帯主が被保険者でない場合)

第20条 世帯主が被保険者でない場合に、当該世帯主に対して課する保険料の額は、第11条の額から第1号及び第2号に掲げる額の合計額を減額した額とし、若しくは第14条の6の3の額から第1号及び第2号に掲げる額の合計額を減額した額とし、又は第14条の8の額から第1号及び第2号に掲げる額の合計額を減額した額とする。

(1) 当該世帯主の均等割額

(2) 当該世帯主の所得割額

(低所得者の保険料の減額)

第20条の2 次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第11条の基礎賦課額(前条の規定により減額した場合は当該減額した額とする。)からそれぞれ、当該各号に定める額を減額して得た額(当該減額して得た額が65万円を超える場合には、65万円)とする。

(1) 世帯主、当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在においてその世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額(青色専従者給与額又は事業専従者控除額については、同法第313条第3項、第4項又は第5項の規定を適用せず、所得税法(昭和40年法律第33号)第57条第1項、第3項又は第4項の規定の例によらないものとし、山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(地方税法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額(同法附則第35条の2の6第8項又は第11項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額、同法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則

第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の2の6第11項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律第8条第2項に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項に規定する特例適用配当等の額、租税条約等実施特例法第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この項において同じ。）の算定についても同様とする。以下同じ。）及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額（世帯主並びに当該世帯主の世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者（次号及び第3号において「世帯主等」という。）のうち給与所得を有する者（前年中に同条第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第28条第1項に規定する給与所得について同条第3項に規定する給与所得控除額の控除を受けた者（同条第1項に規定する給与等の収入金額が55万円を超える者に限る。）をいう。以下この号において同じ。）の数及び公的年金等に係る所得を有する者（前年中に地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額の控除を受けた者（年齢65歳未満の者にあつては当該公的年金等の収入金額が60万円を超える者に限り、年齢65歳以上の者にあつては当該公的年金等の収入金額が110万円を超える者に限る。）をいい、給与所得を有する者を除く。）の数の合計数（次号及び第3号において「給与所得者等の数」という。）が2以上の場合にあつては、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額）を超えない世帯に係る保険料の納付義務者

アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の7を乗じて得た額

イ 当該年度分の基礎賦課額の世帯別平等割の保険料率に10分の7を乗じて得た額

- (2) 前号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額（世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあつては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額）に30万5千円に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。）現在において当該世帯に属する被保険者の数及び特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前号に該当する者以外の者

アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の5を乗じて得た額

イ 当該年度分の基礎賦課額の世帯別平等割の保険料率に10分の5を乗じて得た額

- (3) 第1号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額（世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあつては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額）に56万円に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。）現在において当該世帯に属する被保険者の数及び特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前2号に該当する者以外の者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の2を乗じて得た額

イ 当該年度分の基礎賦課額の世帯別平等割の保険料率に10分の2を乗じて得た額

- 2 第14条第2項及び第3項の規定は、前項各号のア及びイに規定する額の決定について準用する。この場合において、第14条第2項及び第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項各号列記以外の部分中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第11条」とあるのは「第14条の6の3」と、「65万円」とあるのは「24万円」と、同項第1号中「アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額」とあるのは「当該年度分の後期高齢者支援金等賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の7を乗じて得た額」と、同項第2号中「アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額」とあるのは「当該年度分の後期高齢者支援金等賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の5を乗じて得た額」と、同項第3号中「アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額」とあるのは「当該年度分の後期高齢者支援金等賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の2を乗じて得た額」と、前項中「第14条第2項及び第3項」とあるのは「第14条の6の5第2項及び第3項」と、「前項各号のア及びイに規定する額」とあるのは「前項各号に規定する額」と読み替えるものとする。

4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項各号列記以外の部分中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第11条」とあるのは「第14条の8」と、「65万円」とあるのは「17万円」と、同項第1号中「アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額」とあるのは「当該年度分の介護納付金賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の7を乗じて得た額」と、同項第2号中「アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額」とあるのは「当該年度分の介護納付金賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の5を乗じて得た額」と、同項第3号中「アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額」とあるのは「当該年度分の介護納付金賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の2を乗じて得た額」と、第2項中「第14条第2項及び第3項」とあるのは「第14条の10第2項及び第3項」と、「前項各号のア及びイに規定する額」とあるのは「前項各号に規定する額」と読み替えるものとする。

(特例対象被保険者等の特例)

第20条の3 世帯主又は当該世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が特例対象被保険者等である場合における第12条第1項及び前条第1項の規定の適用については、第12条第1項中「規定する総所得金額」とあるのは「規定する総所得金額(特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によつて計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。第2項において同じ。)」と、「所得の金額(同法」とあるのは「所得の金額(地方税法」と、前条第1項第1号中「総所得金額(」とあるのは「総所得金額(特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によつて計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。)」と、「については、同法」とあるのは「については、地方税法」とする。

(未就学児の被保険者均等割額の減額)

第20条の4 当該年度において、その世帯に6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者(以下「未就学児」という。)がある場合における当該被保険者に係る当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額は、第14条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に、それぞれ、10分の5を乗じて得た額(第14条第2項の規定により端数の切上げを行つた後の額とする。)を控除して得た額とする(第4項に掲げる場合を除く。))。

2 第14条第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、第14条第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第14条」とあるのは「第14条

- の6の5」と、第2項中「第14条第3項」とあるのは「第14条の6の5第3項」と読み替えるものとする。
- 4 当該年度において、第20条の2に規定する基準に従い保険料を減額するものとした納付義務者の世帯に未就学児がある場合における当該未就学児に係る当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額は、第1号に掲げる額から第2号に掲げる額を控除して得た額とする。
- (1) 第14条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に第20条の2第1項各号に規定する場合に応じてそれぞれ同項各号アに掲げる割合を乗じて得た額（第14条第2項の規定により端数の切上げを行つた後の額とする。）を控除して得た額
- (2) 第1号に掲げる額に、それぞれ、10分の5を乗じて得た額（第14条第2項の規定により端数の切上げを行つた後の額とする。）
- 5 第14条第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、第14条第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。
- 6 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第4項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第14条」とあるのは「第14条の6の5」と、第5項中「第14条第3項」とあるのは「第14条の6の5第3項」と読み替えるものとする。
- (出産被保険者の保険料の減額)
- 第20条の5 当該年度において、世帯に出産被保険者（政令第29条の7第5項第8号に規定する出産被保険者をいう。以下同じ。）がある場合における当該世帯の納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第11条の基礎賦課額から、次の各号の合算額を減額して得た額（当該減額して得た額が65万円を超える場合には、65万円）とする（第5項に掲げる場合を除く。）。
- (1) 当該出産被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に当該年度分の基礎賦課額の所得割の保険料率を乗じて得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の出産の予定日（省令第32条の10の2で定める場合には、出産の日。第27条の6第1項及び第2項において同じ。）の属する月（以下この号において「出産予定月」という。）の前月（多胎妊娠の場合には、3月前）から出産予定月の翌々月までの期間（以下「産前産後期間」という。）のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- (2) 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- 2 第14条第2項は、前項各号に定めるところにより算定した額の決定について準用する。この場合において、第14条第2項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。
- 3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第11条」とあるのは「第14条の6の3」と、「65万円」とあるのは「24万円」と、第2項中「第14条」とあるのは「第14条の6の5」と読み替えるものとする。
- 4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「規定する出産被保険者をいう。以下同じ。」とあるのは「規定する出産被保険者（介護納付金賦課被保険者である者に限る。）をいう。以下この項において同じ。」と、「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第11条」とあるのは「第14条の8」と、「65万円」とあるのは「17万円」と、第2項中「第14条」とあるのは「第14条の10」と読み替えるものとする。
- 5 当該年度において、第20条の2に規定する基準に従い保険料を減額するものとした納付義務者の世帯に出産被保険者がある場合における当該世帯の納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、当該減額後の第11条の基礎賦課額から、次の各号の合算額を減額して得た額（当該減額して得た額が65万円を超える場合には、65万円）とする。
- (1) 当該出産被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に当該年度分の基礎賦課額の所得割の保険料率を乗じて得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- (2) 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に第20条の2第1項各号に規定する場合に応じてそれぞれ同項各号アに掲げる割合を乗じて得た額を控除して得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数

を乗じて得た額

6 第14条第2項の規定は、前項各号に定めるところにより算定した額の決定について準用する。この場合において、第14条第2項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

7 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第5項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第11条」とあるのは「第14条の6の3」と、「65万円」とあるのは「24万円」と、第6項中「第14条」とあるのは「第14条の6の5」と読み替えるものとする。

8 第5項及び第6項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第5項中「出産被保険者」とあるのは「出産被保険者（介護納付金賦課被保険者である者に限る。以下この項において同じ。）」と、「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第11条」とあるのは「第14条の8」と、「65万円」とあるのは「17万円」と、第6項中「第14条」とあるのは「第14条の10」と読み替えるものとする。

（保険料の額の通知）

第21条 保険料の額が定まったときは、市長は、すみやかに、これを世帯主に通知しなければならない。その額に変更があつたときも同様とする。

（督促）

第22条 納付義務者が、納期限までに保険料を完納しないときは、市長は、納期限後30日までに、15日以内の期限を指定して、これを督促しなければならない。ただし、繰上徴収をする場合においては、この限りでない。

（保険料の督促手数料）

第23条 保険料の督促手数料は、督促状1通について、50円とする。

（延滞金）

第24条 保険料の納付義務者は、納期限後にその保険料を納付する場合には、当該納付金額に、その納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、当該金額が2,000円以上（1,000円未満の端数があるときは、これを切捨てる。）であるときは、当該金額につき年14.6パーセント（当該納期の翌日から1月を経過する日までの期間については、年7.3パーセント）の割合をもつて計算した金額に相当する延滞金額を加算して納付しなければならない。

2 前項に規定する年当たりの割合は、閏年の日を含む期間についても、365日当たりの割合とする。

3 第1項の延滞金額に100円未満の端数があるとき、又はその全額が1,000円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てる。

4 市長は、納付義務者が、納期限までに保険料を納付しなかつたことについて、やむを得ない事由があると認められる場合においては、その申請により、延滞金額を減免することができる。

（徴収猶予）

第25条 市長は、保険料の納付義務者が次の各号のいずれかに該当することにより、その納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納入することができないと認められる場合においては、その申請によつて、その納付することができないと認められる金額を限度として、6か月以内の期間を限つて徴収猶予することができる。

（1）納付義務者が、その財産につき、震災、風水害、火災その他の災害を受け、又は盗難にかかつたとき。

（2）納付義務者がその事業又は業務を廃止し、又は休止したとき。

（3）納付義務者がその事業又は業務について甚大な損害を受けたとき。

（4）前各号に掲げる理由に類する理由があつたとき。

2 前項の申請をする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に徴収猶予を必要とする理由を証明すべき書類を添付して、市長に提出しなければならない。

（1）氏名及び住所

（2）納期限及び保険料の額

（3）徴収猶予を必要とする理由

（納期前の納付）

第26条 納付義務者は、納入通知書に記載された納付額のうち、到来した納期にかかわる納付額に相当する金額の保険料を納付しようとする場合においては、当該納期の後の納期にかかわる納付額に

相当する金額の保険料をあわせて納付することができる。

(保険料の減免)

第27条 市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認められるものに対し保険料を減免する。

- (1) 災害等により生活が著しく困難となった者又はこれに準ずると認められる者
 - (2) 貧困により、生活のため公私の扶助を受け保険料の納付が困難であると認められる者
 - (3) 次のいずれにも該当する者(資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限る。)の属する世帯の納付義務者
 - ア 被保険者の資格を取得した日において、65歳以上である者
 - イ 被保険者の資格を取得した日の前日において、次のいずれかに該当する者(当該資格を取得した日において、高齢者医療確保法の規定による被保険者となった者に限る。)の被扶養者であった者
 - (ア) 健康保険法の規定による被保険者(同法第3条第2項の規定による日雇特例被保険者を除く。)
 - (イ) 船員保険法の規定による被保険者
 - (ウ) 国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員
 - (エ) 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)の規定による私立学校教職員共済制度の加入者
 - (オ) 健康保険法第126条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者(同法第3条第2項ただし書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第126条第3項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者を除く。)
- (4) その他特別の理由があると認められる者

2 前項の規定によつて保険料の減免を受けようとする者は、普通徴収の方法により保険料を徴収されている者については納期限前7日まで、特別徴収の方法により保険料を徴収されている者については特別徴収対象年金給付の直近の支払日前7日までに、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、市長に提出しなければならない。

- (1) 氏名及び住所
- (2) 納期限及び保険料額
- (3) 減免を受けようとする理由

3 第1項の規定によつて、保険料の減免を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、直ちに、その旨を市長に申告しなければならない。

(過誤納に係る納付金の還付又は充当)

第27条の2 納付義務者の過納又は誤納に係る保険料その他の納付金(以下「過誤納金」という。)がある場合においては、地方税法第17条及び第17条の2の規定の例により、その過誤納金を還付し、又は未納に係る納付金に充当する。

2 市長は、前項若しくは法第76条の4において準用する介護保険法第139条第2項(同法第140条第3項において準用する場合を含む。)の規定により過誤納金を還付し、又は前項の規定により過誤納金を未納に係る納付金に充当する場合においては、速やかに、当該納付義務者に対し、その旨を通知しなければならない。

(還付加算金等)

第27条の3 前条第1項又は法第76条の4において準用する介護保険法第139条第2項若しくは第3項(同法第140条第3項において準用する場合を含む。)の規定により、過誤納金を還付し、又は充当する場合においては、地方税法第17条の4の規定の例により、当該過誤納金の額に還付加算金又は充当加算金を加算する。

2 前項の還付加算金又は充当加算金に100円未満の端数があるとき又はその全額が1,000円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てる。

(保険料に関する申告)

第27条の4 保険料の納付義務者は、4月15日まで(保険料の賦課期日後に納付義務が発生した者は、当該納付義務が発生した日から15日以内)に、当該納付義務者及びその世帯に属する被保険者の所

得その他市長が必要と認める事項を記載した申告書を市長に提出しなければならない。ただし、当該納付義務者及びその世帯に属する被保険者の前年中の所得につき地方税法第317条の2第1項の申告書が市長に提出されている場合又は当該納付義務者及びその世帯に属する被保険者が同項ただし書に規定する者（同法第317条の2第1項ただし書の条例で定める者を除く。）である場合においては、この限りでない。

（特例対象被保険者等に係る届出）

第27条の5 特例対象被保険者等の属する世帯の世帯主は、次に掲げる事項を記載した届書を市長に提出しなければならない。

- (1) 氏名及び住所
- (2) 特例対象被保険者等の氏名
- (3) 離職年月日
- (4) 離職理由

2 前項の届出に当たり、特例対象被保険者等の雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号）第17条の2第1項第1号に規定する雇用保険受給資格者証又は同令第19条第3項に規定する雇用保険受給資格通知の提示を求められた場合においては、これを提示しなければならない。

（出産被保険者に関する届出）

第27条の6 出産被保険者の属する世帯の世帯主は、次に掲げる事項を記載した届書を市長に提出しなければならない。

- (1) 世帯主の氏名、住所、生年月日及び個人番号
- (2) 出産被保険者の氏名、住所、生年月日及び個人番号
- (3) 出産の予定日
- (4) 単胎妊娠又は多胎妊娠の別

2 前項の届書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

- (1) 出産の予定日を明らかにすることができる書類
- (2) 多胎妊娠の場合にあつては、その旨を明らかにすることができる書類
- (3) 出産後に前項の規定による届出を行う場合にあつては、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類

3 第1項の規定による届出は、出産被保険者の出産の予定日の6月前から行うことができる。

4 第1項の規定にかかわらず、市長が、出産被保険者について第1項各号に掲げる事項及び第2項各号に掲げる書類において明らかにすべき事項を確認することができるときは、第1項の規定による届出を省略させることができる。

第7章 雑則

第28条 削除

第29条 削除

（財産管理の方法）

第30条 国民健康保険特別会計に属する財産（基金を除く。）の保管管理については、市の財産管理の例により管理するものとする。

（規則への委任）

第31条 この条例の施行について必要な事項は、市長が別に定める。

第8章 罰則

第32条 本市は、世帯主が法第9条第1項若しくは第5項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした場合においては、その者に対して10万円以下の過料を科する。

第33条 本市は、世帯主又は世帯主であつた者が正当の理由なしに法第113条の規定により文書その他の物件の提出、若しくは提示を命ぜられて、これに従わず又は同条の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、10万円以下の過料を科する。

第34条 本市は、偽りその他不正の行為により保険料、一部負担金および不正利得の徴収を免かれた者に対し、その徴収を免かれた金額の5倍に相当する金額以下の過料を科する。

第35条 前3条の過料の額は、情状により市長が定める。

2 前3条の過料を徴収する場合において発する納入通知書に指定すべき納期限は、その発付の日から起算して10日以上を経過した日とする。

付 則

(施行期日)

1 この条例は、昭和35年4月1日より施行する。

(公的年金等所得に係る保険料の減額賦課の特例)

2 当分の間、世帯主又はその世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が、前年中に所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額(年齢65歳以上である者に係るものに限る。)の控除を受けた場合における第20条の2の規定の適用については、同条第1項第1号中「第314条の2第1項に規定する総所得金額(」とあるのは「第314条の2第1項に規定する総所得金額(所得税法(昭和40年法律第33号)第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第2項第1号の規定によつて計算した金額から15万円を控除した金額によるものとし、)」と、「同法第313条第3項」とあるのは「地方税法第313条第3項」と、「所得税法(昭和40年法律第33号)」とあるのは「所得税法」と、「110万円」とあるのは「125万円」とする。

(平成22年度以降の保険料の減免の特例)

3 当分の間、平成22年度以降の第27条第1項第3号による保険料の減免については、同号中「該当する者(資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限る。)」とあるのは「該当する者」とする。

(初年度における保険料の特例)

4 昭和35年度の保険料の賦課額については、第12条及び第13条の「当該年度分」を「昭和34年度」と読み替えて算出した額を、第18条の「前年度の保険料額」とみなして算定するものとする。

5 昭和35年度の保険料の納期は、第16条の規定にかかわらず第1期より第5期までの納期については、次のとおりとする。

第1期 5月1日より5月末日まで

第2期 6月1日より6月末日まで

第3期 7月1日より7月末日まで

第4期 8月1日より8月末日まで

第5期 9月1日より9月末日まで

(延滞金の割合の特例)

6 当分の間、第24条第1項に規定する延滞金の年14.6パーセントの割合及び年7.3パーセントの割合は、同項の規定にかかわらず、各年の延滞金特例基準割合(平均貸付割合(租税特別措置法第93条第2項に規定する平均貸付割合をいう。)に年1パーセントの割合を加算した割合をいう。以下この項において同じ。)が年7.3パーセントの割合に満たない場合には、その年中においては、年14.6パーセントの割合にあつてはその年における延滞金特例基準割合に年7.3パーセントの割合を加算した割合とし、年7.3パーセントの割合にあつては当該延滞金特例基準割合に年1パーセントの割合を加算した割合(当該加算した割合が年7.3パーセントの割合を超える場合には、年7.3パーセントの割合)とする。

(戸田村の編入に伴う経過措置)

7 戸田村の編入の日(以下「編入日」という。)の前日までに、戸田村国民健康保険条例(昭和38年戸田村条例第7号)又は戸田村国民健康保険税条例(昭和45年戸田村条例第8号)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの条例の相当規定によりなされたものとみなす。

8 編入日の前日までに戸田村の被保険者であつた者に係る平成16年度分までの保険料の賦課については、戸田村国民健康保険税条例(以下「戸田村条例」という。)の例による。

9 編入日の前日までにした戸田村条例に違反する行為に対する罰則の適用については、戸田村条例の例による。

(沼津市会計条例の一部改正)

10 沼津市会計条例(昭和26年条例第14号)の一部を次のように改正する。

第2条に次の1号を加える。

(5) 国民健康保険の被保険者に対して給付する助産費、葬祭費の支給に要する経費
(新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金)

11 給与等(所得税法第28条第1項に規定する給与等をいい、賞与(健康保険法第3条第6項に規定

- する賞与をいう。)を除く。以下同じ。)の支払を受けている被保険者が療養のため労務に服することができないとき(新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))である感染症をいう。以下同じ。)に感染したとき又は発熱等の症状があり新型コロナウイルス感染症の感染が疑われるときに限る。)は、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、その労務に服することができなくなつた日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち労務に就くことを予定していた日について、傷病手当金を支給する。
- 12 傷病手当金の額は、1日につき、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した3月間の給与等の収入の額の合計額を就労日数で除して得た額(その額に、5円未満の端数があるときは、これを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは、これを10円に切り上げるものとする。)の3分の2に相当する額(その額に、50銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、50銭以上1円未満の端数があるときは、これを1円に切り上げるものとする。)とする。ただし、健康保険法第40条第1項に規定する標準報酬月額等級の最高等級の標準報酬月額の30分の1に相当する額(その額に、5円未満の端数があるときは、これを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは、これを10円に切り上げるものとする。)の3分の2に相当する額(その額に、50銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、50銭以上1円未満の端数があるときは、これを1円に切り上げるものとする。)を超えるときは、その額とする。
- 13 傷病手当金の支給期間は、その支給を始めた日から起算して1年6月を超えないものとする。(新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金と給与等との調整)
- 14 新型コロナウイルス感染症に感染した場合又は発熱等の症状があり新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる場合において給与等の全部又は一部を受けることができる者については、これを受けることができる期間は、傷病手当金を支給しない。ただし、その受けることができる給与等の額が、付則第12項の規定により算定される額より少ないときは、その差額を支給する。
- 15 前項に規定する者が、新型コロナウイルス感染症に感染した場合において、その受けることができるはずであつた給与等の全部又は一部につき、その全額を受けることができなかつたときは傷病手当金の全額を、その一部を受けることができなかつた場合においてその受けた額が傷病手当金の額より少ないときはその額と傷病手当金との差額を支給する。ただし、同項ただし書の規定により傷病手当金の一部を受けたときは、その額を支給額から控除する。
- 16 前項の規定により本市が支給した金額は、当該被保険者を使用する事業所の事業主から徴収する。(新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少が見込まれる場合の保険料の減免)
- 17 市長は、次の各号のいずれかに該当する世帯に対し、別に定めるところにより、令和元年度分から令和4年度分までの保険料(令和2年2月1日から令和5年12月31日までの間に普通徴収の納期限(特別徴収の場合にあつては、特別徴収対象年金給付の支払日)が設定されているもの)に限り、令和2年1月分以前の保険料を除く。)を減免することができる。
- (1) 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負つた世帯
- (2) 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入(以下「事業収入等」という。)の減少が見込まれる世帯であつて、次のいずれにも該当するもの
- ア 事業収入等のいずれかの減少額(保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額)が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上
- イ 前年の地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに政令第27条の2第1項に規定する他の所得と区分して計算される所得の金額(地方税法第314条の2第1項各号及び第2項の規定の適用がある場合には、その適用前の金額)の合計額が1,000万円以下
- ウ 減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下
- 18 前項の規定によつて保険料の減免を受けようとする者は、市長が別に定める期限までに次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、市長に提出しなければならない。
- (1) 氏名及び住所
- (2) 納期限及び保険料額

(3) 減免を受けようとする理由

19 付則第17項の規定による減免をした場合における第27条第1項の規定の適用については、同項中「必要があると認められるもの」とあるのは「必要があると認められるもの（付則第17項の規定の適用を受けるものを除く。）」とする。

付 則（昭和36年4月1日条例第12号）

この条例は、昭和36年4月1日から施行する。

略

付 則（令和6年10月21日条例第29号）

1 この条例は、令和6年12月2日から施行する。

2 この条例の施行の日前にした行為及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令（令和6年政令第260号）第9条の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの条例の施行の日以後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

付 則（令和7年3月24日条例第12号）

1 この条例は、令和7年4月1日から施行する。

2 この条例による改正後の沼津市国民健康保険条例の規定は、令和7年度以後の年度分の保険料について適用し、令和6年度分までの保険料については、なお従前の例による。

付 則（令和7年3月24日条例第21号）

1 この条例は、令和7年4月1日から施行する。

2 この条例による改正後の沼津市国民健康保険条例の規定は、令和7年度以後の年度分の保険料について適用し、令和6年度分までの保険料については、なお従前の例による。

沼津市国民健康保険運営協議会規則

〔 昭和35年3月30日 〕
〔 規則第7号 〕

改正

昭和40年9月28日 規則第21号

昭和41年6月30日 規則第28号

昭和45年4月1日 規則第14号

昭和60年4月3日 規則第9号

昭和63年7月14日 規則第33号

平成7年3月31日 規則第8号

平成30年3月9日 規則第6号

(目 的)

第1条 この規則は、沼津市国民健康保険条例（昭和35年条例第22号）第3条の規定にもとづき、沼津市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）について、委員の委嘱その他必要な事項を定めることを目的とする。

(委員の委嘱)

第2条 委員は、市長が委嘱する。

(会長等の職務)

第2条の2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

2 会長に事故あるときは、会長職務代理がその職務を代行する。

(審議事項)

第3条 協議会は、次の事項について審議するものとする。

- (1) 一部負担金の負担割合に関すること。
- (2) 保険料の賦課方法に関すること。
- (3) 削除
- (4) 保険給付の種類及び内容に関すること。
- (5) 保健事業の実施大綱の策定に関すること。
- (6) その他国民健康保険事業の運営に関する重要なこと。

2 協議会は、前項の事項について市長の諮問に応じ意見を答申する。ただし、特に必要と認める事項については、諮問の有無にかかわらず意見を申し出ることができる。

(招 集)

第4条 協議会は、会長が招集する。ただし、委員の全部が新たに任命されたとき又は会長及び会長職務代理に共に事故あるときは、市長が招集する。

2 会長は、市長の諮問があつたとき、又は委員の半数以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、その諮問又は請求のあつた日から10日以内に協議会を招集しなければならない。

(定 足 数)

第5条 協議会は、その委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

(表 決)

第6条 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、国民健康保険課において処理する。

(会議録)

第8条 会長は、庶務を担当する職員をして会議録を作成しなければならない。

2 会議録は、議事のでん末のほか、開会及び閉会の日時、出席及び欠席の委員の氏名並びに会長が必要と認めた事項を記載し、あらかじめ定めた1人の委員が署名しなければならない。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が定める。

付則

この規則は、昭和35年4月1日から施行する。

付則(昭和40年9月28日規則第21号)

この規則は、公布の日から施行する。

略

付則(平成30年3月9日規則第6号)

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

沼津市国民健康保険事業基金条例

〔平成30年3月27日〕
〔条例第12号〕

沼津市国民健康保険保険給付等支払準備基金条例（昭和39年条例第27号）の全部を改正する。

（設 置）

第1条 国民健康保険事業の健全な運営を図るための経費の財源に充てるため、沼津市国民健康保険事業基金（以下「基金」という。）を設置する。

（積 立 て）

第2条 基金として積み立てる額は、沼津市国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算（以下「予算」という。）で定める額とする。

（管 理）

第3条 基金に属する現金は、金融機関への預金又は静岡県国民健康保険団体連合会への貸付その他確実な方法により保管しなければならない。

（運用益金の処理）

第4条 基金の運用から生ずる収益は、予算に計上して、この基金に編入するものとする。

（繰替運用）

第5条 市長は、財政上必要があると認めるときは、確実な繰戻しの方法、期間及び利率を定めて基金に属する現金を歳計現金に繰り替えて運用することができる。

（処 分）

第6条 基金は、第1条に規定する目的を達成するための経費の財源に充てる場合に限り、これを処分することができる。

（委 任）

第7条 この条例に定めるもののほか、基金の管理に関し必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

沼津市国民健康保険人間ドック等受診費助成事業実施要綱

〔平成元年6月22日〕
〔告示第54号〕

改正

平成2年6月7日	告示第48号	平成30年3月27日	告示第47号
平成3年6月20日	告示第56号	令和4年6月13日	告示第342号
平成6年3月24日	告示第25号	令和4年7月29日	告示第381号
平成7年3月31日	告示第47号	令和6年3月29日	告示第92号
平成8年5月1日	告示第68号	令和6年11月29日	告示第313号
平成10年3月31日	告示第36号	令和7年7月16日	告示第289号
平成17年3月31日	告示第71号		
平成20年3月31日	告示第48号		
平成23年6月3日	告示第171号		
平成28年3月4日	告示第31号		

(目的)

第1条 この要綱は、沼津市国民健康保険条例（昭和35年条例第22号）第7条第3号の規定に基づき、沼津市国民健康保険の被保険者（以下「被保険者」という。）の人間ドック等の受診費を助成することにより、その疾病の予防及び潜在疾病の早期発見と早期治療を助長し、もって被保険者の健康の増進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において「人間ドック等」とは、被保険者が医療機関その他の検査機関において受診する総合的な精密健康検査をいう。

(種類等)

第2条の2 人間ドック等の種類は、次のとおりとする。

- (1) 人間ドック（1日・短期）
- (2) 脳ドック

2 人間ドック等の検査項目は、別表のとおりとする。

(受診費の助成)

第3条 市長は、予算の範囲内で人間ドック等の受診に要する費用の全部又は一部を助成するものとする。

(助成対象者)

第4条 人間ドックの受診費の助成を受けることができる者は、当該年度の4月1日現在の年齢が満30歳以上の被保険者であって、次に掲げる要件を備えたものとする。ただし、当該年度の4月2日から翌年度の4月1日までの間の年齢が満40歳、満45歳、満50歳、満55歳、満60歳及び満65歳に到達する者にあつては、第2号の要件を除く。

- (1) 被保険者の資格を前年度1年間継続して有していること。
- (2) 前年度中に保険給付（出産育児一時金及び葬祭費を除く。）を受けていないこと。
- (3) 前年度までの国民健康保険料を完納していること。

2 脳ドックの受診費の助成を受けることができる者は、当該年度の4月1日現在の年齢が満40歳以上の被保険者であって、前項第1号及び第3号の要件を備えたものとする。

(助成金の額)

第5条 助成金の額は、市長が別に定めるものとし、助成は、当該年度を通して第2条の2第1項の種類ごとにそれぞれ1人1回を限度とする。

(検査業務の委託)

第6条 市長は、人間ドック等の検査業務を市長が指定する医療機関その他の検査機関（以下「委

託検査医療機関」という。)に委託して行うものとする。

- 2 市長は、前項に規定する業務委託を行う場合は、委託検査医療機関と契約を締結するものとする。

(受診の申請)

- 第7条 この要綱に定める人間ドック等の受診費の助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、あらかじめ沼津市人間ドック等受診申請書(第1号様式。以下「申請書」という。)を市長に提出しなければならない。

(受診券の交付)

- 第8条 市長は、前条に規定する申請があったときは、その内容を審査し、適正と認めるときは、沼津市人間ドック等受診券(第2号様式。以下「受診券」という。)を申請者に交付するものとする。

- 2 受診券の有効期限は、当該年度の3月31日とする。

(受診)

- 第9条 前条の受診券の交付を受けた者は、委託検査医療機関に検査を申請し、委託検査医療機関の指定する日に電子資格確認又は資格確認書の提示その他の方法により被保険者資格の確認を受けるとともに、当該受診券を提出し、人間ドック等の受診に要した費用から助成金の額を控除した額を支払い、検査を受けるものとする。

(費用の請求)

- 第10条 委託検査医療機関は、人間ドック等を実施したときは、沼津市国民健康保険人間ドック等検査業務委託請求書(第3号様式)に受診券を添付して、市長に請求するものとする。

- 2 市長は、前項の規定による請求があったときは、当該請求のあった日から30日以内に委託料を支払うものとする。

(助成金等の返還)

- 第11条 市長は、申請者が次の各号に該当する場合は、受診券又は助成金の返還をさせることができる。

- (1) 申請書の記載事項に偽りがあったとき。
- (2) その他不正行為があったとき。

(委任)

- 第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成元年7月1日から施行する。

(戸田村の編入に伴う経過措置)

- 2 戸田村の編入の日の前日において戸田村国民健康保険の被保険者であった者に係る第4条に規定する助成要件については、当該被保険者としての資格期間及び保険給付は通算し、「国民健康保険料」とあるのは、「国民健康保険料及び戸田村国民健康保険の国民健康保険税」と読み替えるものとする。

略

付 則 (令和6年11月29日告示第313号)

(施行期日)

- 1 この告示は、令和6年12月2日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の際、現に改正前の沼津市国民健康保険人間ドック等受診費助成事業実施要綱(次項において「改正前の要綱」という。)の様式により提出されている申請書等は、改正後の沼津市国民健康保険人間ドック等受診費助成事業実施要綱の相当する様式により提出された申請書等とみなす。
- 3 この告示の施行の際、改正前の要綱に定める様式に基づいて作成した用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

付 則（令和 7 年 7 月 16 日 告示第 289 号）
この告示は、公示の日から施行する。

別表（第 2 条の 2 関係）

区分	検査項目	検査内容
人間ドック	(1) 問診・診察	
	(2) 身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	(3) 生理検査	血圧測定、心電図、眼底検査、眼圧検査、視力検査、聴力検査
	(4) X線・超音波検査	胸部X線、上部消化管X線（食道、胃、十二指腸）、腹部超音波（胆道部、肝臓・脾臓、膵臓、腎臓）
	(5) 生化学検査	総蛋白、アルブミン、クレアチニン、尿酸、総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール、中性脂肪（空腹時又は随時）、総ビリルビン、AST、ALT、γ-GT、ALP、血糖（空腹時又は随時）、ヘモグロビンA1c
	(6) 血液学検査	白血球数、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット、血小板数
	(7) 血清学検査	CRP、血液型（ABO・Rh）、RPR、HBs抗原
	(8) 尿検査	蛋白、糖、沈渣、潜血、比重
	(9) 便検査	潜血
	(10) 糖負荷試験	
	(11) 細胞診	婦人科細胞診
	(12) 肺機能検査	
脳ドック	(1) 問診・診察	
	(2) 身体計測	身長、体重、BMI、視力、血圧測定、腹囲
	(3) 血液・生化学検査	白血球数、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット、血小板数、AST、ALT、総蛋白、尿素窒素、クレアチニン、総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪（空腹時又は随時）、尿酸、血糖（空腹時又は随時）、ヘモグロビンA1c、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール、アルブミン、γ-GT
	(4) 尿検査	蛋白、糖、潜血
	(5) 眼底検査	
	(6) 心電図検査	
	(7) MRI検査	
	(8) MRA検査	

備考

- 人間ドックの検査項目のうち、(10)、(11)及び(12)については、短期人間ドックの場合にのみ実施する。
- 空腹時又は随時中性脂肪が1デシリットル当たり 400ミリグラム以上である場合又は食後に採血する場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの検査を行う。ただし、LDLコレステロールを直接法で測定している場合は、LDLコレステロールでの検査も可とする。

様式第1号（第7条関係）

様式第2号（第8条関係）

第3号様式（第10条関係）